Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي بأمدرمان

بحث مقدم الى جامعة الخرطوم لنيل درجة ماجستيرالآداب فى علم النفس

إعداد الطالبة :

كوثر مصطفى حمزة

2004م- بكالريوس مرتبة الشرف فى علم النفس كلية الآداب جامعة الخرطوم

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إشراف الدكتور:

سليمان على أحمد

كلية الآداب- قسم علم النفس

يونيو 2012م

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الإهداء ، ، ، ، ،

إلى روح أمى

إلا سفرك قالو أبدى مستحيل طبعاً لقاك ..... يمة كنت دايرك قريبة يضوى دربى بهاء ضياك ...

روح أبى

ستظل خالداً فى دواخلى دائماً وأبداً ...

زوجى

ها انا أجنى ثمرات حبك وصبرك ....

أحبائى أبنائى

أنتم زينة حياتى وعمرى وشموع دربى ....

إخوتى وأخواتى

حبكم يغمرنى كنتم خير عون لى ....

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

شكر وتقدير

قال تعالى:

"وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ"

"سورة الأعراف، الآية 43"

صدق الله العظيم

الحمد لله أولاً وأخيراً الذى بفضله تتم الصالحات وبفضله مَن على بالكثير من نعمه ووفقنى فى إكمال هذا البحث. ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله والشُكر كل الشُكر لجامعة الخرطوم وكلية الدراسات العليا ، والشكَرأجزله للدكتور سليمان على أحمد الذى قام بالإشراف على هذا البحث وبذل الجهد والوقت ولم يتوانى فى الإرشاد والتصحيح جزاه الله خير الجزاء . وأخص بالشكر إدارة التدريب المشترك بالقوات المسلحة التى صادقت على الدراسة وهذا هو العهد بها دائماً . ويمتد شكرى الى إدارة التدريب الفنى بإدارة الخدمات الطبية التى وافقت على إجراءالبحث وأخذ العينة المطلوبة وتكفلت برسومه فلها منى التجلة والتقدير. كما أخص بالشكَرأسرة مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبى لمساندتهم ومساعدتهم الفعالة فى إجراء الدراسة . كما أشكرعينة الدراسة لصبرهم وتجاوبهم فى تطبيق أداة الدراسة .

والشكر أجزله للأساتذة الأجلاء الذين قاموا بتحكيم مقياس البحث ، والشكرموصول لإدارة مكتبة السودان ومكتبة قسم علم النفس–جامعة الخرطوم . كما أشكر كل من أسهم وتعاون فى إعداد وإكمال هذا البحث وتصحيحه لغوياً .

الباحثة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ملخص البحث

كوثر مصطفى حمزة

العنوان : إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبى بأمدرمان .

هدفت هذه الدراسةالى معرفة نوعية إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين بالسلاح الطبى بأمدرمان (فى الفترة من ديسمبر 2011م حتى مارس 2012م) وعلاقتها ببعض المتغيرات .كما هدفت الى معرفة ماإذا كانت هذه الإستراتيجيات تتسم بالإرتفاع . وللتحقق من ذلك إستخدمت الباحثة المنهج الوصفى الإرتباطى ، وبلغ حجم العينة (70) مفحوصاً من معتمدى الحشيش العسكريين المترددين للعلاج بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبى تم إختيارهم بالطريقة الكلية القصدية ، وتمثلت أداة البحث فى مقياس عمليات تحمل الضغوط الذى أعده : لطفى عبدالباسط إبراهيم (1994م) .

تم تحليل البيانات إحصائياً بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) حيث إستخدمت الباحثة إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد ، ومعامل إرتباط بيرسون العزمى ، ومعامل الإرتباط الرتبى لسبيرمان ، كما تم إستخدام إختبار تحليل التباين الآحادى (ANOVA).

توصلت الدراسة الى النتائج الآتية :-

يمارس معتمدو الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصورة منخفضة والإيجابية بصورة محايدة . وأنه لاتوجد علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين والمستوى التعليمى لهم . كما لا توجد علاقة إرتباطية بين الإستراتيجيات وعمُر المعتمد . وأثبتت الدراسة أنه لاتوجد فروق فى إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تعزى للحالة الإجتماعية . ولاتوجد علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط وسنوات الخدمة العسكرية . كما أثبتت الدراسة أنه لاتوجد

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وسنوات العمل بمناطق العمليات .

فى نهاية الدراسة قامت الباحثة بوضع بعض التوصيات وبعض المقترحات لدراسات مستقبلية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

Abstract

Name of M.A. candidate: Kawther Mustafa Hamza Mohamed

Title of thesis: Strategies of Military Drug addicts to Cope with Stress: A Case Study of the Neuropsychiatric Clinic at the Military Hospital, Omdurman, Sudan.

This study aimed at studying the strategies adopted by military drug addicts, attending the Military Hospital in Omdurman during the period from December 2011 to March 2012, to cope with stresses and their relation to some variables. The study also aimed at elucidating whether these strategies are declining or not. Toward these ends the researcher used a descriptive correlation study involving 70 patients selected randomly from patients who have been admitted to the Neuropsychiatric Clinic at the Military Hospital in Omdurman. The tools of the research used a measure of strategies to cope with stress which is designed by Lutfi A. Ibrahim (1994).

Data was analyzed using the statistical package SPSS through the: t- test for one sample mean, Pearson correlation coefficient, Spearman's rank coefficient and ANOVA one way.

The study finds out that military drug addicts at the Military Hospital in Omdurman use negative strategies to cope with stresses at a low level; while the positive strategies at natural level and that there is no correlation between such strategies and the age or the education level of the addict. The study found no significant differences in stress coping strategies according to social status. The study also finds no correlation between stress coping strategies and the number of years spent in the service nor with the number of years spent in the war area.

At the end of the thesis the researcher listed some recommendations and suggestions for further work.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

فهرس الموضوعات

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المبحث الأول : الضغوط النفسية

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

فهرس الجداول

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) مقياس عمليات تحمل الضغوط فى صورته الأصلية.
ملحق رقم (2) مقياس عمليات تحمل الضغوط بعد التحكيم.
ملحق رقم (3) مقياس عمليات تحمل الضغوط فى صورته النهائية .
ملحق رقم (4) خطاب التحكيم .
ملحق رقم (5) المحكمون .
ملحق رقم (6) خطاب طلب تصديق إجراء البحث .
ملحق رقم (7) خطاب تصديق إجراء البحث .
ملحق رقم (8) جدول يوضح عبارات وأبعاد مقياس عمليات تحمل الضغوط .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الفصل الأول

مقدمة:-

إن علم النفس من أهم العلوم الإنسانية وأكثرها تطوراً ، لأنه يعمل على دراسة النفس البشرية من الناحية النفسية والإجتماعية ومعرفة مدى الصحة النفسية والتوافق النفسي والإجتماعى الذي يتمتع به كل فرد ، ويعمل على تهيئة الفرد ومساعدته على تقبل كل العقبات والمشكلات والضغوط النفسية التي يتعرض لها والتعامل معها ، ووضع الحلول المناسبة لها .

ولأن الحياة مليئة بالضغوط النفسية ،الإجتماعية ،المادية ، العملية ، والأكاديمية فإن اى فرد يقع تحت هذه الضغوط تتكون لديه تلقائياً إستراتيجية معينة لتحمل هذه الضغوط والتعامل معها ، فمن الناس من يتعامل معها بصورة إيجابية فيعمل على تقبلها وفهمها ووضع الحلول المناسبة لها ، ومنهم من يلجأ إلى الإنكار والكبت ومنهم من يتعامل معها بسلبية ويحاول التهرب من مشكلاته وتحمل المسئولية بأن يتعاطى بعض المخدرات التي تساعده على ذلك .

تعتبر الحياة العسكرية نوعاً خاصاً من أنواع الحياة وذلك لإختلاف طبيعة الظروف المحيطة بالأفراد العسكريين مثل ظروف الحرب والظروف العسكرية الضاغطة مثل تلقى التعليمات والأوامر وتنفيذها مباشرةً . ونجد أن ظروف الحرب خاصة هي ظروف يصعب على اى فرد إحتمالها ففي الحرب يتعرض الفرد لعدة ضغوط حادة مثل أن يموت احد زملائه أو يؤسر أو يقع تحت ضغوط الحرب النفسية الموجهة من قِبل العدو ، لذلك يلجأ العديد من العسكريين لتعاطى المخدرات للهروب من هذا الواقع وخاصة الحشيش لوفرته وسهولة الحصول عليه فى تلك المناطق وعدم وجود رقابة مشددة عليهم .

1 -/ مشكلة البحث:

نسبةً لعمل الباحثة كمعالج نفسي في القوات المسلحة فقد لاحظت التردد الكبير لمتعاطي الحشيش للعلاج بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي وهؤلاء المترددين أغلبهم من الأفراد العسكريين بالقوات المسلحة مما أثار فضول الباحثة لمعرفة الأسباب التي

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تكمن وراء مثل هذه الظواهرومناقشتها ووضع الحلول لها . وتتشكل المشكلة الرئيسية لهـذا البحث في الأسئلة الآتية :-

1- هل يمارس معتمدى الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصـورة كبيرة؟

2- هل توجدعلاقة بين إستراتيجيات تحمل لضغوط لـدى معتمـدى الحشـيش العسـكريين لهم ؟ والمستوى التعليمى

3- هل توجد علاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمـدى الحشـيش العسـكريين والعُمر ؟

4- هل توجد فروق فى إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعـاً للحالة الإجتماعية ؟

5- هل توجد علاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمـدى الحشـيش العسـكريين وسنوات الخدمة العسكرية ؟

6- هل توجد علاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمـدى الحشـيش العسـكريين وسنوات الخدمة بمناطق العمليات ؟

2/ أهمية البحث :-

تكمن أهمية الدراسة فى:-

أ- **الأهمية النظرية** :-

1- دراسة ظاهرة الإدمان ووضع الحلول للحد من إنتشارها .

2- معرفة أسباب أعتمادالعسكريين للحشيش نسبةُ لتفشى هذه الظاهرة .

3- معرفة علاقة إعتماد العسكريين للحشيش ببعض المتغيرات .

4- إثراء المكتبات بهذه النوعية من البحوث التى تناقش قضايا المجتمع .

ب- **الأهمية التطبيقية** :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

5- لفت نظر القادة والمختصين بالقوات المسلحة لنوعية الضغوط التي يتعرض لهـا أفـراد القوات المسلحة .

6- الحَث على تحسين الأوضاع في القوات المسلحة حتى ينعُم أفرادهـا بالصـحة النفسـية والتوافق النفسي .

7- الخروج بتوصيات قد تساعد معتمدي الحشيش بالقوات المسلحة في إختيار الإستراتيجيات المناسبة لتحمل الضغوط .

8- لفت نظر المختصين بالعلاج النفسى بالقوات المسلحة لظاهرة إعتماد الحشيش لدى العسكريين وعلاقتها بالضغوط التى يتعرضون لها .

9- المساعدة في وضع برامج علاجية تأهيلية لهذه الفئة .

3/ أهداف البحث :-

1- معرفة الإستراتيجيات التي يستخدمها معتمدي الحشيش العسكريين لمواجهـة الضـغوط المختلفة .

2- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشـيش العسكريين والمستوى التعليمى لهم .

3- معرفة الفروق فى إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسـكريين تبعـاُ للحالة الإجتماعية .

4-معرفة العلاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين و عُمـر المعتمد .

5- معرفة العلاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وسنوات الخدمة العسكرية .

6- معرفة العلاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وسنوات العمل بمناطق العمليات .

4/ فروض البحث :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- يمارس معتمدى الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصورة كبيرة.

2- توجدعلاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمى وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

3- توجدعلاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين العمروإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

4- هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية .

5- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخدمة العسكرية وعمليات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين .

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين سنوات العمل في مناطق العمليات 6 وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين.

5/ الحدود البشرية :-

يغطى هذا البحث معتمدى الحشيش من أفراد القوات المسلحة المترددين للعلاج في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي(إدارة الخدمات الطبية) .

6/ الحدود الزمنية :- تم تطبيق هذا البحث في الفترة من(نوفمبر2010م – مارس 2012م).

7/ الحدود المكانية :- تم تطبيق هذا البحث على معتمدي الحشيش الذين يتلقون العلاج بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بإدارة الخدمات الطبية (السلاح الطبي أمدرمان).

8/ مصطلحات البحث:-

1- إستراتيجيات تحمل الضغوط :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

– **تعريف إصطلاحى** :– هي مجموعة نشاطات وعمليات سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لتطويع الموقف الضاغط ، وحل المشكلة وتخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليه . لطفي عبدالباسط (1993م:5) .

– **تعريف إجرائي** :– هي الدرجات التي يحصل عليها الفرد عند تطبيق مقياس عمليات تحمل الضغوط .

2– الإدمان :–

وإســـتخدام Habitution فسيولوجي نفسي ، ولهفة وإعتياد Dependence هو إعتماد وتعاطى متكرر لعقار طبيعي أو صناعي (مركب) يؤثر على الجهـــاز compulsiveقهري العصبي تنشيط أو تثبيط ، تهدئة أو تسكين ، تخدير أو تغييب ، تنبيه أو تنويه وإذا منـــع أدى إلى أعراض نفسية وجسمية مثل التوتر والقلق ، الإكتئاب والتهيج العصبي ، فقـــدان الشـــهية والأرق والعدوان. حامد عبدالسلام زهران(2001م :439) .

-3– القوات المسلحة :

هي قوات نظامية قومية التكوين ، إحترافية وغير حزبية ، تتشكل من السودانيين الـــذين تنطبق عليهم شروط الإلتحاق بها دون تمييز بسبب الجنس أو الدين أو العِرق . وتتكون مـــن قوات عاملة وقوات إحتياطية حسب ما يقرره رئيس الجمهورية بناءاً على توجيه القائد العام . (قانون القوات المسلحة2007م) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المبحث الأول

الضغوط النفسية

Psychological Stresses

تمهيد:-

كانت حياة الإنسان قبل عقود من الزمن مستقرة نوعاً ما ، وكان الهدوء هو حال الإنسان في معظم أحواله فلم تكن هنالك مسئوليات متشعبة لتشتت تفكير الإنسان أوتؤثرعلي أداءعمله، ولم تكن هناك أزمات سكانية وبشرية بهذه الصورة ولم تكن المصائب التي تعترى الإنسان بهذه الحِدة والشدة فلم تكن ثمة أمراض بهذه النسب الكبيرة والأسماء المتعددة التي صارت تفتك بالإنسان وتهدد حياته وتجعله أسيرالخوف والقلق ولم تكن هنالك حروب طاحنة تقتل الالآف من البشرعبرالتقنيات العسكرية والحربية الحديثة ، ولم تكن هنالك أزمات مالية وإقتصادية تحل بالبشر وتقلب أحوال الأمم والشعوب من قمة النعيم والرفاهية إلي حضيض الفقروالحاجة ، وغير ذلك من التغييرات والآفات والمشكلات التي أثرت بصورة سلبية علي حياة الإنسان .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إن الحياة العصرية تذخر بالضغوط البيئية المتنوعة ،المهنية والإجتماعية والأسرية والأكاديمية وكلما كانت الحياة أكثر تقدماًورقياً كلما إزدادت هذه الضغوط ، وبالتالي كلما كانت الحياة بسيطة وغيرمعقدة كلما قلت هذه الضغوط لان متطلبات الحياة بسيطة ومتوفرة ولا يستدعي تحقيقها الكثيرمن العنت البدني أو العقلي أو التنافس الشديد وان الإحباطات الكثيرة التي تنتابنا عندما تقف العوائق في طريقنا لتحقيق أهدافنا تشكل نوعاً أخر لهذه الضغوط.وأن المؤائمة الجيدة بين إمكانات الفرد وعمله تؤدي إلي أداءعالي ناتج عن روح معنوية مرتفعة وبالتالي تخف الضغوط التي يتعرض لها الفرد ، في حين إن الموائمة السيئة بين إمكانيات الفرد وعمله تؤدي إلي تدني الأداء وعدم الرضا وتدني الروح المعنوية وزيادة حدة الضغوط النفسية .

إن مشاكل التوافق تنشأ نتيجة للصراعات والاحباطات والضغوط التي تعرقل باستمرار مساعي تحقيق الأهداف أوإشباع الرغبات وتزيد هذه الضغوط من نبض الحياة اليومية و تقتضى الكثيرمن راحة البال والجسم معاً والتي لا نستطيع بلوغها مما يؤدي إلي تراكم الضغوط حتى لا تستطيع أعصابنا تحملها فنسقط صرعى للإمراض النفسية والعصبية .

أن أساليب التعامل مع الضغوط بنوعيها الشعورية (التي يتحكم بها الإنسان) واللاشعورية (التي لا يستطيع التحكم بها) تهُدف اساساًإلي إحداث التوازن ومحاولة التخفيف من شِده تلك الضغوط ، وهي إستجابات يلجأ إليها الكائن البشري سعياً إلي الراحة والي حالة الإتزان .

تعريف الضغوط :-

في اللغة :-

عرف قاموس لسان العرب (لابن منظور 2000م)المذكور في إبراهيم (2008 م:37) أن الكرب يعني الهم والغم والحزن الذي يأخذ بالنفس وتعني كلمة البلاء عند العرب بمعني الضغطة.

ترى المنظمة العربية للتنمية الإدارية (2006م) المذكورة في حاتم إدريس(2008 م: 37) أن كلمة ضغط (stress) ترجع إلى الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعنى (light

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

) ، وقد استخدمت كلمة الضغوط في القرن الثامن عشر لتعنى إكراه وقسر وجهد draw وإجهاد وتوتر لدى الأفراد ولأعضاء الجسم أو لقواه العقلية .

-في الاصطلاح :-

يرى أحمد عبد الخالق (1993م :160) أن الضغوط مفهوم مستعار من الفيزياء، ويشير الى الإجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام ، وقد استعار علم النفس بوصفه علم حديث النشاة مصطلح الضغط من الفيزياء حيث تشير الى المشقة او الإنعصاب الى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة علينا فى حياتنا اليومية .

ويري عبد الستار إبراهيم (1998م : 118) ان الضغوط هي تغير داخلي اوخارجي من شأنه ان يؤدي الي إستجابة انفعالية حادة ومستمرة . وان هذا المفهوم الذي شاع إستخدامه في علم النفس والطب النفسي تمت إستعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير " ، وهذا المفهوم إستعاره علم load" والعبء" press "والضغط "strainإلي الإجهاد " النفس في بداية القرن العشرين عندما إنفصل عن الفلسفة وأعلن استقلاليته كعلم له منهج خاص به ، وأيضا جري إستخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي علي يد (هانز سيلي) الطبيب الكندي عام (1956م)عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غيرالسارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد .

عرفها فاروق عثمان (2001م:96)بانها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التى تستلزم نوعاً من اعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية .وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق.

ويرى محمد كامل (2004م :6) بأنها درجة إستجابة الفرد للإحداث أو البيئة في حياته اليومية وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار النفسية كما إنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض للموقف الضاغط ، وان هنالك عوامل نفسية تحد من قوة الفرد على تأدية واجبه البدنى ويقود الضغط إلى رد فعل سلبي نفسياً واجتماعياً قصيرأو طويل المدى وغالباً ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي ينشأعن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص وينتج عنها آثار سالبة في الوظائف المعرفية النفسية والفسيولوجية

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

،وبوجه عام فإن الضغوط تشير إلى التأثير السيئ الذي تحدثه الأحداث الجانبية حيث تظهر على الفرد أثار نفسية كالحزن والأسى .

ترى الباحثة أن الضغوط تنشأ عندما تفوق المتطلبات البيئية قدرة الفرد على المواجهة ، فان واجه الفردهذه المتطلبات بكل كفاءة لا تحدث ضغوط وعلى العكس فان كانت مواجهة الفرد غير فاعلة وضعيفة فقد يحدث الضغط ، وذلك من واقع خبرة الباحثة ، فانه هنالك بعض المتطلبات تمثل ضغوطاً لدى بعض الناس بينما لا تمثل ذلك لدى البعض الآخر ، فالفرد العسكري يقع تحت طائلة ضغوط كثيرة لا يقع تحت طائلتها اى فرد مدني مثل ضغوط الحرب والضغوط العسكرية والأوامر المستديمة مما يصعب عليه تحملها فيلجأ للتهرب منها بإدمان المخدرات أو الكحول ، كل هذه الضغوط لا يتعرض لها الفرد المدني ولاتؤثرعليه بصورة سلبية كما أنه هنالك بعض العسكريين لا يتأثرون بهذه الضغوط نسبةً لمواجهتهم لها بكل كفاءة وبساطة .

– درجات الضغوط :–

أشار إبراهيم بخيت (1996م 9:) إلي عدة درجات للضغوط النفسية وهي : –

الضغط الحاد.1stress (Acute–:)

هو اشهر أنواع الضغوط وهو يأتي من المطالب والضغوط من الماضي القريب كذلك من الضغوط المتوقعة في المستقبل القريب وهو مهددمثير لكن في جرعات صغيرة ،وعندما يزيد يكون مرهقاً ، ولحسن الحظ فان أعراض الضغط الحاد معروفة لمعظم الناس مثل مشكلات الأطفال في المدرسة أو فقد صفقة هامة أوحادث سيارة ،لان مثل هذه الضغوط وقتية فإنها لاتحدث أثراً مستمراً علي الإنسان وأهم صفات هذا النوع من الضغوط :–

(والقلق(irritability (Anger) والتهيجية أ– الضغوط العاطفية :– هي خليط من الغضب)

)anxiety) والإكتئاب (depression. (

ب.مشكلات عضلية : تشمل الصداع وآلام الظهر وآلام الفك .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ج.اضطراب الجهاز الهضمي والتبول .

د. ضغط الدم : – وهذا النوع من الضغط يقتحم حياة معظم الناس لكن من السهل علاجه والسيطرة عليه خلال 8 الي 12 اسبوع .

الضغط العرضي الحاد : (–2stress Acute Episodic–:(

يتعرض له الذين يعانون ضغوطاً من وقت لآخر ، وهم مندفعون كثيراً ولكنهم متأخرون وحياتهم لا تسيربالصورة الطبيعية ، أما أعراضه فصداع مصحوب بقلق وصداع نصفي وقلق زائد وآلام في الصدروأمراض القلب . أما علاجه فيتطلب تدخل علي عده مستويات ، " وربما يأخذ عدداً من help professional وبوجه عام فهو يحتاج إلي مساعدة تخصصية" الشهور.

الضغط المزمن : (–3stress chronic–:(

بينما يكون الضغط الحاد مهدداً ومثيراً فان الضغط المزمن قد لايكون كذ لك بل يطحن الأفراد ويبليهم يوما بعد يوم وسنة بعد سنة ، فهو يحطم الاجساد والعقول والحياة ، كالضغط الذي يسببه الفقروالاختلال الوظيفي والوظائف المحتقرة . وياتي هذا النوع من الضغط عندما لا يري الفرد خروجاً او فكاكاً من الموقف السيئ الذي يعيشه وهو ضغط المطالب القاسية في فترة ليس لها نهاية تتضاءل فيها آمال الفرد ويوقف بحثه عن حلول لمشكلاته .

نجد أن الناس يكونون علي علم ووعي تام بالضغط الحاد لانه جديد في حياتهم بينما الضغط المزمن يعيشه الفرد دون وعي به لانه متجذرفي حياته.

الضغوط الصادمة: (–4stress traumatic–:(

يري جان ستورا (1997م: 25) أن الضغوط الاقتصادية لها الدورالاعظم في تشتيت جهد الانسان وضعف قدرته علي التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي ، إذاماكان مصدر رزقه . فينعكس ذلك علي حالته النفسية ، وينجم عن ذلك عدم قدرته علي مسايرة متطلبات الحياة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ترى الباحثة أن أفراد القوات المسلحة يمكن أن يتعرضوا لدرجتين من الضغوط هما الضغط العرضي الحاد وذلك لأنهم معرضون للضغوط من وقت لآخر وحياتهم لا تسير بالصورة الطبيعية فهم يفتقرون لحرية إتخاذ القرار فهي حياة مقيدة بالأوامر الطارئة مثل أن ينقل الفرد إلى أي منطقه عمل أخرى أو أن يذهب إلى مناطق التماس. وكذلك يمكن أن يتعرضوا إلى الضغط المزمن لأنه يتسبب به الفقر وضغط المطالب القاسية فالفرد العسكري يعاني من شح الدخل المادي وكثرة المطالب.

- **أنواع الضغوط** :-

- ويرى سعد الاماره (2001م:دص) **ان للضغوط النفسية عدة انواع وهى** :-

1- **الضغوط النفسية** :- تشكل الأساس الرئيسي الذي تبني عليه الضغوط الاخري ، وهو يعد العامل المشترك في جميع انواع الضغوط الاخري

2- **الضغوط الناتجة عن العمل** :- أولي نتائجها في الجوانب النفسية متمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلي القلق النفسي حسب شده اوضعف الضغط الواقع علي الفرد.

3- **الضغوط الإقتصادية** :- فلها الدورالاعظم في تشتيت جهدالإنسان وضعف قدرته علي التركيزوالتفكير وخاصة حينما تعصف به ألازمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي ، إذاماكان مصدررزقه فينعكس علي حالته النفسية وينجم عن ذلك عدم قدرته علي مسايرة متطلبات الحياة .

4 - الضغوط الأسرية :- تشكل بعواملهاالتربوية ضغطاً شديداً علي رب الأسرة وأثراً علي التنشئة الأسرية ، فمعظم الاسرالتي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينبع عنه التزام والا إختل تكوين الأسرة وتفككت معايير الضبط ونتج عنه تفكك الأسرة إذا ما اختل سلوك رب الأسرة أوربة البيت .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

5- **الضغوط الإجتماعية** :- هي حجر الأساس في التماسك الإجتماعي والتفاعل بين افراد المجتمع ، فمعايير المجتمع تحتم علي الفرد الإلتزام الكامل بها ، والخروج عنها يعد خروجاً علي العرف والتقاليد الاجتماعية .

6- **الصعوبات الدراسية** :- تشكل علي الطالب ضغطاً شديداً في مختلف المراحل الدراسية بما فيها مرحلة الجامعة ، في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو الكلية ، فهو مطالب بان يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحه الشخصي ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات دراسية له .

7- **الضغوط العاطفية** :- بكل نواحيها النفسية والانفعالية فإنها تمثل لبني البشر واحدة من مستلزمات وجودهم الإنساني ، فالعاطفة عند الإنسان غريزة اختصهم الله بها دون سائر المخلوقات ، فعندما يعاق الإنسان في طلب الزواج أو الاستقرار العاطفي بسبب الحاجة الاقتصادية أوعدم الاتفاق ، يشكل لديه ضغطاً عاطفياً وتتعثر جهوده في الاستقرار ويجعله يرتبك في حياته اليومية وتعامله إلى أن يجد حلاً لمشاكله .

ترى الباحثة أن الفرد العسكري يمكن أن يتعرض لكل أنواع الضغوط السابقة سواءً كانت اقتصادية بسبب شحُ الدخل المادي وكثرة المطالب ، أو أسرية بسبب عدم الاستقرار الأسري ، أو ناتجة عن العمل بسبب طبيعة الحياة العسكرية القاسية ، أو عاطفية لعدم تمكنهم من الزواج لأسباب مادية أو لعدم تمكنهم من الاستقرار مع زوجاتهم إذا كانوا متزوجين مما يجعل حياتهم أصعب.

- **مصادر الضغط النفسي**:-

ذكر موسي جبريل (1995م : 1469) أن الضغط النفسي ينشأ لدي الأفراد نتيجة أحداث تتضمن إعاقة واقعية أو متخيلة لحاجات الفرد او اهدافه . وتاخذ هذه الإعاقة أشكالاً منها الإحباط الناتج عن إعاقة اشباع حاجة ما ، والصراع، ويعود إلي وجود حاجات متضاربة لدي الفرد ، كما ينشأ الضغط النفسي عند الشعور بالتهديد ويرجع هذا الشعور الي توقع العجز في التعامل مع موقف ما في المستقبل . ويختلف عن الإحباط بأنه لم يصبح أمراً واقعياً وإنما هو أمر متخيل أو متوقع مستقبلاً . ويكون التهديد اشد خطراً إذا تعلق بتقدير الفرد لذاته ، كما

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

أن الملل مصدر للضغط النفسي فعندما تخلو الحياة من مثيرات مناسبة يشعر الإنسان بالتوتر.

ترى الباحثة أن كل مصادر الضغط النفسي السابقة هي مصادر تسبب الضغط لدى أفراد القوات المسلحة ، فإن وفاة احد الأقارب ، أو عدم الراحة في السكن ،أو المشاكل الأسرية ، والمشكلات الاجتماعية وغيرها تسبب ضغطاً نفسياً للأفراد العسكريين مما يساعد على إدمانهم للمخدرات.

تحديد الضغوط وقياسها :-

يرى عبد الستار ابراهيم(1998م:123)ان الضغط النفسى عند الانسان يقاس بعدة وسائل او أدوات ومن تلك الأدوات،أدوات القياس النفسي المستخدمة لدي المختصين في موضوع القياس النفسي اوالاكلينكي ، وتكون تلك الأداة إما مكتوبة ، أي عن طريق الاجابة علي بعض الاسئلة ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الاجهاد اوكمية الضغوط الواقعة علي الفرد ، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي و العقلي آو قوة الانفعالات وشدتها ،ومن الأدوات الشائعة الإستخدام المقاييس المكتوبة ومنها مقياس(هولمز وداهي) **ونستعرض بعض الفقرات التي تدل علي وجود ضغوط معينة:-**

1. وفاة القرين (الزوج – الزوجة). 2 . الطلاق .

3. الإنفصال عن الزوج او الزوجة . 4. حبس أو حجز اوسجن او ما شابه ذلك.

5. موت احد أفراد الأسرة المقربين . 6. فصل عن العمل .

7. تغير في صحة احد افراد الاسرة (بعض الامراض المزمنه).

8. تغير مفاجئ في الوضع المادي. 9. وفاة صديق عزيز ..

10. الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة.

11. سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل .

12. خلافات مع أهل الزوجة اوالزوج .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

13. التغير المفاجئ في السكن اومحل الإقامة .

14. تغير شديد في عادات النوم او الاستيقاظ .

يشعر الشخص ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشراً باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد ،ويستلزم إزاء هذه الانزارات أتخاذ بعض الاجراءات لخفض التوتر والضغوط لكي لا تتحول عند إستمرارها لفترة طويلة الي حالات مرضية ،وهذه الانزارات :-

- اضطرابات الهضم. - إضطرابات النوم

- خفقان القلب .- اضطرا بات التنفس

- التوجس والقلق علي اشياء لا تستدعي ذلك . - أعراض أكتئابية .

- التوتر والشد العضلي . - الغضب لاتفة

- الإجهاد السريع . - الأسباب

التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم - تلاحق الأمراض والتعرض لحوادث.

تؤيد الباحثة أن كل الفقرات السابقة التي تدل على وجود ضغوط يمكن أن تظهر مدى ونوع الضغوط التي يعاني منها العسكريين المدمنين للحشيش.

- **الضغط بين نظريات الشخصية** :-

ترى بشرى إسماعيل (2004 م:40) انه لابد من معرفة مصدرومنشأ الضغط وفقاً للأسس النظرية لنظريات الشخصية المختلفة :-

(أ) **الضغط ونظرية التحليل النفسي** :-

لقد ركز فرويد على الجنس واللاشعور ، ويرى أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة فألهو تمثل قوى اللبيدوغيرالعقلانية)superego(والأنا الأعلى))ego والأنا (idهي :الهو((والمحفزاتوالرغبات غيرالعقلانية التي تتصارع مع الانا الأعلى أوالضميروالقيم المستدمجة أثناء عملية التنشئة الإجتماعية . أما الانا فهي الضابط الوسيط بين الهو برغباتها غير العقلانية والانا الأعلى بقيوده .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إذا لم يتحقق التوازن بين الهو والانا الأعلى ينتج الضغط . وان إدارة الضغوط هي عملية تحقيق التوازن بين الهو والانا الأعلى .

(ب) الضغط والمنحى السلوكي :-

إن النظرية السلوكية تفترض إن كل أنماط السلوك متعلمة بالتشريط والتدعيم ، وان كل مثير لابد له من إستجابة . فالمثير (أ) يؤدى إلى السلوك (ب) الذي تعقبه الإستجابة (ج) .

إنه تحدث إستجابة الضغط عندما تكون انماطنا السلوكية غير ملائمة وغير مناسبة للموقف الذى نواجهه . وبالمصطلحات السلوكية فان إدارة الضغوط هي عملية تعلم لسلوكيات جديدة وملائمة للمواقف التى تعترضنا .

(ج) الضغط من منظور التعلم الإجتماعى :-

هذه النظرية تفترض ان مصادر التدعيم ترتبط بالاعتقاد بما اذا كانت القوى الداخلية او الخارجية هي المسئولة عما يحدث لنا. فقد قسم روتر (1954م) الأفراد طبقاً لمدى تأثير مصدر الضغط الخارجي او الداخلي في سلوكهم. حيث إفترض ان ذوي الضغط الداخلي او الخارجي البالغ او الشديد اكثر إحتمالاً لان يكونوا غير متوافقين نفسياً أكثرمن الذين سجلوا درجات متوسطة. كذلك وجدت دراسات اخرى ان ذوي الضغط الداخلي اكثر قدره على المواجهه للمشاق والضغوط من ذوي الضغط الخارجي.

(د) الضغط والتوجه الانساني:-

الإفتراض الاساسي للاتجاه الانساني هو ان كل الناس طيبون ولذلك يكون اتجاههم نحو العالم ونحو الاخرين إيجابياً، أما الأفعال الشريرة والهدامة هي نتيجة تحريف وتشويه وكبت وإحباط ،هذا المبدأ الاساسي للخير.

وهكذا فإن الضغوط هي نتيجة لإحباط القدرة الإنسانية ومن ثم فإن إدارة الضغط يجب ان تتجه نحو التركيز على الهوية والتخلص من العوائق التي تعترض الوصول إلى الإنجازات والاهداف وإحترام الذات.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

(ه) الضغط والمنحى الوجودي:-

يؤكد على أهمية الوصول الى معنى وقيمة وهدف لحياتنا وهو في ذلك يشبه الاتجاه الانساني لكنه يختلف عنه في تركيزه على البيئة الاجتماعية والسياسية التي يعيش فيها الفرد وليس الفرد على المستوى الفردي.

وبذلك ينتج الضغط عندما يعاق الفرد في سعيه نحو الوجود الحقيقي ، نحو فهم مدى مسؤوليته عن افعاله وتصرفاته.

(و) الضغط ونظرية الأنماط والسمات:-

تقوم هذه النظرية على إفتراض أساسي وهو : اننا جميعنا لدينا انماط وسمات سلوكية ثابتة تؤثرفي كيفية تعاملنا مع المواقف. وتتميز هذه السمات بالثبات النسبي مثل: سمة الخجل والصلابة والعدوانية، وقد تتجمع هذه السمات معاً في مجموعة واحدة وحينئذ يطلق عليها مصطلح (الانماط الشخصية)، ومن أكثر أنماط الشخصية التي ثبت ان لها علاقة بالضغوط هي النمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) ، كذلك من السمات الهامة التي ارتبطت بالضغوط هي الصلابة ومصدر الضغط.

(ي) الضغط والتوجه الثقافي الإجتماعي:-

يفترض هذا الاتجاه ان المجتمع يفرض على افراده العديد من المتطلبات و القيود والمعايير.

وفقاً لذلك تنتج الضغوط من المتطلبات التي تقع على عاتق الفرد، وكذلك من الصراع بين رغبات الفرد وغرائزه وبين المعايير الإجتماعية.

- أسباب الضغط النفسي :-

يرى هارون الرشيدى (1999م :7)أن الضغوط تنشأ من المتغيرات النفسية عندما يكون هنالك إختلالات في المكنيزمات الدفاعية وقصور في إشباع الحاجات وعندما تكون منظمات النفس في صراع أو قلق أو شعور بالإحباط وعدم توافق وعدم تكيف نفسي ، نجد أن

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الضغوط ظاهرة معقدة وتعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية وتنشا من مثيرات سارة مثلما تنشا من مثيرات مؤلمة فالحوادث المرغوبة وغير المرغوبة تؤدى إلى تغير في الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت والخبرات السارة أيضاً تسبب ضغط ولكنه قليل القدر إذا قورن بالضغط الناتج عن الخبرات الغير سارة .

- **أعراض الضغط النفسي** :-

ذكر لوري آية (2005م) المذكورفي صادق (2006 :24) انه يمكن تصنيف أعراض الضغط النفسي الي أعراض (سلوكية – إنفعالية – معرفية - جسمية):-

الأعراض السلوكية :-

التجنب- الانفعال - التنفس الانفعالي الحاد - البكاء – سلوكيات قهرية مثل :الإدمان – تجاهل المسئوليات .

الاعراض الانفعالية :-

القلق - الكآبة - الخوف - الشعور بفقدان السيطرة – الاحساس بعدم الأمان – أعراض أخري.

الأعراض المعرفية :-

فقدان الدافعية – ضعف التركيز - التفكير - العزو السلبي – التشأؤم – فقدان الامل – تشويش العلمليات المعرفية - عدم القدرة علي اتخاذ القرارات - التفكير الغير موضوعي.

الاعراض الجسمية :-

الإنهاك العصبي - الضعف الجسمي – آلام الظهر - الصداع النصفي – إضطراب المعدة – إزدياد نبضات القلب - ارتفاع ضغط الدم – رجفة وتقلصات عضلية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تؤيد الباحثة أن الإدمان من أهم الأعراض السلوكية للضغوط وهو من السلوكيات القهرية التي يلجأ إليها الفرد الذي يقع تحت طائلة الضغوط وهو أسلوب سلبي للمواجهة الضغوط.

- الخصائص التي تجعل المواقف مشحونة بالضغوط :-

أوضح لازاروس (1936 م)المذكور في إصلاح بشير (2009: 36)إن أهم الخصائص التي تجعل المواقف مشحونة بالضغط هي :-

1- **إمكانية التحكم :** في المواقف مما يجعل الفرد في غاية التوتر بين قدرته في التحكم في المواقف وعدم قدرته ويحدث الصراع بين الاحتمالين .

2- **إمكانية التنبؤ:** فقد تكون أموراً متوقعة أو يمكن حدوثها فيقف الفرد منتظراً حدوثها ولا يمكن عمل شئ يردها عنه حتى يقع في الموقف ويكون الضغط .

3- **أن يصل الموقف إلى درجة التحدي:** اى تحدى الامكانات والطاقة مما يجعل الشخص يفعل أشياء لا قبل له بها وفوق طاقة تحمله وقدرته وهى من أصعب الضغوط نفسياً .

- عواقب ضغوط الحياة :-

ترى بشرى إسماعيل (2004 م:91) إننا عندما نمر بضغط ما ، فاننا نظهرعلامات واعراض محددة تشير الى اننا نحاول مواجهة الموقف الضاغط . هذه الاعراض يمكن ان نطلق عليها ايضاً نتائج الضغوط وعواقبها . ويمكن تقسيم عواقب الضغوط إلى عواقب جسمية ، عواقب نفسية معرفية ،وعواقب تنظيمية مهنية .

- أولاً:- العواقب الجسمية :-

لا شك أن ردود الفعل الجسمية للضغوط تلقائية ذاتية يمكن التنبؤ بها ، وتشمل تلك الإستجابات التي ليس لنا اى تحكم شعوري فيها .

- الأعراض الجسمية للضغوط :-

ذكرت بشرى إسماعيل (2004 م:96) ان للضغوط اعراضاً جسمية تتضمن مايلى :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- التوتر العضلي (الآم الكتفين ، آلام الظهر ، ...)
2- عرق اليدين (راحة اليد).
3- التنفس غير المنتظم
4- برودة الأطراف .
5- جفاف الفم .
6- نوبات الدوار .
7- خفقان القلب السريع .
8- الصوت ذو الطبقة المرتفعة .
9- آلام ومشاكل المعدة
10 - الغثيان .
11- كثرة التبول .
12 - تيبس الفكين .
13- إرتعاش اليدين
14- الإسهال .

ثانياً :- العواقب النفسية :-

إن الإستجابة النفسية الأساسية الإيجابية هي الشعور المرتفع بالحذر(اليقظة) والإدراك والوعي ، ومن اكثر العواقب النفسية السلبية شيوعاً هي التوتر والقلق والوهن أوالضعف والملل والشكوى من مشكلات جسمية (توهم المرض)، والتعب المتواصل والشعور بخيبة الأمل وبالعديد من أنواع التفكير والسلوك الدفاعي . والإستجابة النفسية للضغوط تشمل الإستجابات السلوكية ، والانفعالية ، والمعرفية :-

1- **الإستجابة السلوكية :-**

يتوقف سلوك الشخص الذى يواجه موقفاً ضاغطاً جزئياً على مستوى الضغط الذى يمر به ، فقد إرتبطت أنماط مختلفة من ردود الفعل بمستويات خفيفة ، أو متوسطة ، أو مرتفعة من الضغط كما يلى :-

" **الضغط الخفيف** -mild stress : الأكل مثل : ينشط ويقوي سلوكيات بيولوجية مهمة مثل الأكل والعدوان والسلوك الجنسي . وهذه تجعل الفرد أكثر يقظة وحذرا" . ويمكن تدعيمها بسلوكيات إيجابية مثل السعي لطلب المساندة . ولكن عدم حل الضغط الخفيف يمكن أن ينتج عنه

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

سلوكيات غير تكيفية مثل سرعة الغضب أو الإنفعال ، وعدم القدرة على التركيز ونفاذ الصبر .

" **الضغط المتوسط** –بmoderate stress " :– يسبب إضطراب السلوك ، خاصة عندما يتطلب الفعل أو السلوك المهارة والتنسيق وقد يؤدى الضغط المتوسط أو المعتدل إلى زيادة العدوان ، وبخاصة عندما يكون الفرد محبطاً ومكرراً لسلوكيات نمطية ، ومثل هذه السلوكيات تكون تكيفية إذا قلت الإثارة ، غير أن صلابتها وإستمراريتها يمكن أن تؤدى إلى عدم التكيف وهزيمة الذات.

" **الضغط الحاد** –جsever stress ":– هو يمنع ويوقف السلوك ، وقد يؤدى الى الجمود الحركي ، الذي يفسر بأنه إستجابة دفاعية ضد الموقف الضاغط .

وهكذا فحينما يتجاوز الضغط المستويات العادية أو المألوفة ، تظهرردود فعل سلوكية عديدة تشمل القلق ، والنزعة العدوانية ، واللامبالاة ، والملل، والإكتئاب ، والإرهاق ، والسلوك المنفر، والتوتر العصبي . ومن الممكن أن تحدث أسباباً أخرى هذه الأنماط السلوكية أيضا إلا أن الضغط النفسي يتصدر الأسباب العديدة لهذه الأنماط . وهناك نمطان سلوكيان يرتبطان بالضغط أثارا جدلاً متزايداً في الأوساط الأكاديمية والإدارية هما : إدمان الكحول والمخدرات . ويمكن ملاحظة هذا المرض من ملاحظة المدير لعدة أعراض مثل : البطء فى العمل ، والتغيب المتكرر،وسوء التقدير،أو سوء الحكم على الأمور ، مظهر المزري ،والتوتر العصبي، والشكوى المتكررة من المرض .

ويرى ديبرن Durbin (1990 م) المذكورفي بشرى إسماعيل (2004م :98) **أنه من أكثر العواقب السلوكية الملحوظة للضغوط ما يلي :–**

– الاهتياج،عدم الارتياح، وعلامات أخرى شديدة تدل على التوتر مثل :هزهزة الأرجل وغيرها عند الجلوس فى مقابلة ما .

– الإنخفاض المفاجئ في الأداء المهني نتيجة نسيان القيام بالأنشطة اليومية الضرورية .

– تغيرات متطرفة في عادات الأكل ،تشمل إنخفاض أوزيادة استهلاك الطعام .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

– زيادة التدخين، وتناول القهوة ،وتناول الكحول ،والعقاقير من أجل التفكيربصورة أفضل في المشكلة .

– زيادة تناول المهدئات والامفيتمينات .

– نمط السلوك المذعور ،وإتخاذ قرارات قهرية .

2– العواقب الإنفعالية :–

معظم الضغوط غير سارة وتحدث إنفعالات سلبية ، فتغيرات الحياة التى تتضمن الفقد أو الإنفصال عن الأصدقاء والأفراد المقربين هي غالباً مؤشرات لحدوث الإكتئاب . كذلك فإن ضحايا جرائم الإغتصاب والناجين من حوادث السيارات الخطيرة ، والجنود المقاتلين ، وغيرهم ممن تعرضوا لأحداث صدمية قد يستجيبون انفعالياً بزملة من الأعراض المميزة . فإضطراب مابعد الصدمة (post traumatic stress disorder) إستجابة معوقة متكررة يستجيب لها الفرد لاإرادياً لصدمة ماضية ،حتى بعد مروره بالخبرة الأولى . وفيها يعاني الضحايا من الخمول أو الخدر الإنفعالي (emotional numbing) فى علاقتهم بأحداث الحياة اليومية .

– الأعراض الإنفعالية للضغط :–

أ– التهيجية (التهيج المفرط أوغيرالسوي) أو إنفجارالغضب .

ب– العدوان المخرب . ج– الخوف الحاد أونوبات الذعر .

د– مشاعر الإكتئاب . ه– الشعور بعدم الأمان .

و– قلق الحالة . ز– الشعور بفقدان الأمل واليأس .

ح– الكوابيس . ك– الكآبة المتزايدة .

ل– الصراخ وكثرة البكاء . م– الشعور بالذنب .

ن– الخوف من النقد . ش– التشاؤمية المتزايدة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

3- العواقب المعرفية :-

عندما نواجه بموقف ضاغط أو مهدد ، فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غيرفعالة . فإن الفرد الأكثر تعرضاً للضغوط هوالأكثر نقصاناً في الكفاءة المعرفية ، والأكثرإضطراباً وتشوشاً في التفكيرلأن الإنتباه قوة محدودة ،فعند تركيزناعلى الجوانب المهددة من الموقف وعلى إستثارتنا ، فإننا نقلل مقدارالإنتباه الممكن للمواجهة الفعالة مع المهام الأخرى .

- **الأعراض المعرفية للضغوط** :-

أ- عدم القدرة على التركيز .   ب- صعوبة التحكيم المنطقي .

ج- صعوبة اتخاذ القرارات البسيطة .   د- اتخاذ قرارات متهورة .

ه- نقص أو فقدان الثقة بالنفس .   و- التفكير المختلط او المشوش .

ز- أخطاء الذاكرة (memory laps) .

ح- الميل لفقدان القدرة على رؤية الأشياء وفقا لعلاقاتها الصحيحة واهميتها النسبية .

ثالثاً :- العواقب التنظيمية :-

هنالك تأييد كبير للنظرية التى ترى ان الضغط هو العامل الرئيسى لكثيرمن المشكلات التنظيمية خاصة مشكلة الاداء المنخفض ودوران العمل والتغيب

إن الضغوط الإيجابية تسمى الضغط المرغوب (euostress) أو القوة الموجبة في الحياة وهى مرادفة للوجود التحدى والاثارة وعندما يمر بها الفرد تظهر عليه آثار ونتائج ايجابية ، حيث تزداد لديه القدرة على حل المشكلات والابداع ايضاً .

أما الضغوط غير المرغوبة والتي يشار اليها بالألم والمحنة فإنها تؤدى إلى نتائج سلبية للفرد ، فالأفراد تحت وطاءة الضغوط الخطيرة يخطئون فى تركيزهم واحكامهم ، وينتابهم الخوف والذعر، ويصبحون مستهدفين للحوادث ، ويضيعون وقتاً كبيراً بسبب المرض .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تؤكد الباحثة على أن للضغوط كثير من العواقب التي لا يمكن أن يتحكم بها الفرد وأحياناً لا يكون مدركاً أنها نتاج للضغوط . ونجد أن إدمان الكحول والمخدرات ذكرا بأنهما نمطان سلوكيان إرتبطا بالضغوط مما أثار جدلاً في الأوساط الأكاديمية والإدارية ، وإن الباحثة تؤيد ذلك من واقع خبرتها في مجال العلاج النفسي وترى أن معظم المدمنين الذين خضعوا للعلاج النفسي قد تعرضوا بالفعل لضغوط.

- **الضغوط النفسية والاحتراق النفسي** :-

يعرف السيد إبراهيم (1990م :27) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الاستنزاف الانفعالي ، والاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، وأول من تعرض لمفهوم الاحتراق النفسي هو (هيوبارت تيجر- Heobarte Tager.)

(ومعاونوه يرون أن Masselach ذكرالسيد إبراهيم (1990م :735) أن(ماسلاش للاحتراق النفسي **ثلاث مكونات** :-

1- Emotional Exhaustion. "الاستنزاف الانفعالي " "

2- Depersonl Lization " فقدان الفرد الاهتمام بمن يتعاملون معه - فقدان الآنية -"

3- Feeling of low personal Accomplishment الشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض

ويذكر يوسف عبد الفتاح (1999م :41) **أن للاحتراق النفسي بعُدين** :-

1- البعُد النفسي الذي يتسم بظهور الإجهاد النفسي والقلق .

2- البعُد المهني المتعلق بالمشاكل الوظيفية .

- **تشخيص إضطراب الضغوط** :-

حدد كينان (1999م)المذكور في حاتم إدريس (2008م :58)مؤشرات الضغط بعدة متغيرات:-

1- سرعة الغضب والانفعال المبالغ فيه حيال المشاكل البسيطة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

2- ضعف الطاقة وقلة الإنجازات .

3- كثرة الجدل والاعتراض على أشياء تبدو في الظروف العادية مقبولة .

4-الحاجة المستمرة إلى التوقف عن العمل وتناول مشروب ما قبل المتابعة .

5- الشعور الدائم بالكآبة والتشاؤم .

6- فقدان السيطرة على الأمور وكان المتطلبات باتت تفوق قدراتك على العمل

7- ردات فعل جسدية غير مرغوب فيها كسرعة خفقان القلب واهتياج المعدة وتصبب العرق والرجفة والصداع والطفح الجلدي .

8- اعتماد استراتيجيات سلبية ، ويعتمد كل من يعانى من الضغط عادة استراتيجيات تهدف إلى تخفيف معاناته ، إلا إنها في معظمها سلبية أكثر منها ايجابية ،**ومثل هذه الاستراتيجيات:-**

أ- **الهروب** :- تجاهل المشكلة أو ادعاء عدم وجودها أصلاً، مع الإصرار على أن الأمور تسير على ما يرام رغم أنها تبدو للجميع عكس ذلك.

ب- **القلق**:- التفكير الدائم في المشاكل وانتظار عواقبها بسلبية تامة دون اتخاذ أي تدابير لتغييرها.

ج- **التردد**:- الانتقال وبعصبيه من قرار إلى أخر هرباً من الالتزام بمسار معين.

د- **المماطلة**:- تأخير تأدية المهمات الرئيسية والقيام بأمور أخرى غير ضرورية.

ه- **البحث عن التسلية**:- القيام بأعمال سطحية بحثاً عن التسلية من شعور الاكتئاب.

و- **التنفس عن المشاعر**:- السماح بإنفجار الغضب، توجيه الملاحظات اللاذعة،ذرف الدموع تعبيراًعن السخط والغضب والتوتر والغليان.

ز- **الانزواء**:- الانسحاب من النشاطات التي كانت تبدو في السابق مفيدة أو مسلية.

- **أعصبة المعارك الحربية :-**

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وهى سبب رئيسي من الأسباب المسببة للضغوط النفسية عند الأفراد العسكريين :-

يرى عبد الرحمن العيسوى(1992 م:141)انه قد تتسبب الحرب والاستعداد لها في ( )والتي تصيب war neurosesنشأة مجموعة من الأعصبة يطلق عليها أعصبة الحرب الجنود والضباط وقد ظهرت هذه الأمراض أثناء الحرب العالمية الأولى والثانية .

( ) وهو اضطراب يتميز بفقدان shell- shock وهناك ما يسمى صدمة القذائف الذاكرة أو فقدان القدرة على الكلام أو على الإبصار . ويظهر هذا الاضطراب عند بعض الجنود الذين يخوضون غمار الحرب الحديثة اى التي تستخدم فيها القذائف والقنابل التي تسقط على الجنود .

ولاشك أن المجابهة المستمرة والتعرض للمناظر المروعة والأصوات الخطيرة في أثناء المعركة قد تؤدى إلى شعور الفرد بالتوتر والإجهاد النفسي الذي من شأنه أن يعجل بظهور الأعراض precipitated symptoms. ((

( ) أثناء الحرب العالمية الثانية مفهوماً عاماً psychiatrists إبتكر الأطباء العقليون ورئيسيًا سمي(بأعصبة الحرب) واعتبروه تصنيفاً للاضطرابات الخطرة أو الأقل خطورة والتي ليست لها طبيعة ذهانية ولكنها مرتبطة بالحرب ، وهنالك اعتراض على هذا المصطلح "أعصبة الحرب " التي تعتمد على ملاحظة أن الكثير من المقاتلين الذين اظهروا أعراضاً عصابية تحت الشدة والضغط ليسوا مرضى عصابيين نفسيين حقيقةً ،وإنما تبدو عليهم هذه الأعراض في أثناء الحرب فقط .

- وقد لوحظ أثناء الحرب العالمية الثانية أن الرجال الذين اظهروا عصاب الحرب يندرجون تحت مجموعتين :-

أ- **المجموعة الأولى :-** كانت من ذلك النوع الذي يتمتع بشخصية معتدلة متعلمة ، وسبق لهم أن تكيفوا للحياة العسكرية والمدنية على نحو مرض ولكنهم تعرضوا لخبرات شديدة ومجهدة انفعالياً ،كالتعرض لخوض المعركة دون تدريب كافٍ ولا إعداد سابق وتحت جو الاجهادالبدنى وانخفاض الروح المعنوية اظهروا نمطاً مميزاً من الأعراض ،ومن الاستجابات التي أظهرها هؤلاء الرجال بصورة متكررة :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- المعاناة من الكوابيس الليلية التي تحتوى على مواقف تلقى قرار القتال ،ومشاهد الجرحى.

" 2sleeplessness- فقدان النوم أو المعاناة من حالة الأرق "

"" 3in-ner unrest- الشعور بالقلق وعدم الارتياح الداخلي ""

"" 4pallor- إمتقاع وشحوب اللون ""

" 5vacant- ويظهرون استجابات صارخة للأصوات العالية والمفاجئة والشعور بالفراغ "

6- التعبير الوجهى الأخاذ أو المبهور .

"" 7physical apathy- الإنهاك البدنى

"8irritability- ارتعاشات شديدة أو التهيجية "

" 9listless apathy- اللامبالاة وفتور الهمة "

" "10withdrawal from group activities- الانسحاب من الأنشطة الإجتماعية

وقد تحقق شفاء هؤلاء الرجال في مدة قصيرة واعيدو إلي أداء بعض الواجبات العسكرية إثرعلاجهم علاجاً بسيطاً ، وقد لوحظ أن هذه الأعراض حدثت عند الأفراد غير المصابين أصلاً ،وعلى ذلك يمكن أن يطلق علي هذه الأعراض (الاستجابات الضاغطة للمعركة combat stress reactions) وهي تسميه أكثر ملائمة من تسميتها أعصبه الحرب .

ب- **المجموعة الثانية :-** هم الذين كانوا يبدون عادةً في وقت السلم خجولين، منعزلين ، متحفظين ،وتغلب عليهم المشاعر الذاتية، ويفتقدون العدوان والجرأة ، وكان لمعظمهم تاريخ يؤكد وجود نزعات وميول نفسية عصابية مسبقة، ولقد أظهر معظمهم قبيل الحرب علامات " من عدم الإتزان الإنفعالي emotional instability وسوء التوافق للحيلة المدنية. وأن " إحتمال أن يصبحوا عصابيين كان قائماً حتى وإن لم يتعرضوا لظروف المعركة، ومعنى ذلك أن الحرب لا تتسبب في الإصابة بالعصاب النفسي إلا لمن كانت شخصيته مهيأة من قبل لهذه الإصابة.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

قد أكدت الأبحاث أن ردود أفعال المعركة والأعصبة النفسية الحقيقية كانت سائدة بين طوائف الجنود الآتية :-

1- الجنود غير المدربين تدريباً كافياً (الجنود الجدد).

2- الجنود المهزومون والمنسحبون وغير الأكفاء.

3- الجنود المجهدون الذين تعرضوا للقتال على نحو أشد وأطول.

4- أفواج الطلائع ممن يعانون إنخفاضاً معنوياً وفقداناً للثقة في القائد وفقداناً للروح الجماعية.

5- الجنود غير المسلحين والمحاصرين تحت النيران والعاجزين عن إستئناف القتال أو الهجوم أو الإنسحاب .

وبما أن الجندي يبقى ويستمر في منطقة القتال فإن إحتمال إصابته أو مقتله يظل قائماً مما يجعل الخطر يظل قائماً، ويدعم الإحساس الشخصي بأداء الواجبات العسكرية التي توضع على الفرد مما يجعل الخطر لا مفر منه ، هذا الشعور يجعل الجندي يعتصر ويتمزق ، حينئذ تظهر أعراض العجز في صورة العصاب النفسي لتزود الفرد بالحل المريح وهو حل في متناول يده، بحيث يزيل هذا الحل شعوره بالخطر وفي نفس الوقت يحمي ويحظ وجوده واحترامه لذاته ، وتحميه من الشعور بالعار من الهروب من أرض المعركة.

ترى الباحثة أنه يتعين علينا أن نوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لجنودنا ،وكافة وسائل الوقاية قبل الإصابة بمثل هذه الاعصبة وفى حالة الإصابة ينبغي أن يتوفر للجندي العلاج النفسي المكثف ، والعمل على رفع الروح المعنوية لرجال القوات المسلحة في السلم والحر

إستراتيجيات تحمل الضغوط:-

تعريف :-

يري سعد الأمارة (2001م:دص) أن معالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شانها إن تساعدنا علي التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

آثارها السلبية بقدرالامكان. وهي أيضا المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للاحداث التي ادرك تهديداتها الآنية والمستقبلية .

وذكر حسن مصطفى (2004 م:100)إن أساليب تحمل الضغوط هي الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية لغرض تحصيل شئ ما كما أنها أسلوب للتغلب على المصاعب وان سلوك المواجهة هو سلوك التصدي والكفاح الناجح أو انه تكيف شعوري أو لا شعوري يخفض التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة وهى سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة الضاغط غير السار أو تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف.

ويطلق عليها لطفي عبد الباسط (1994 م:5) عمليات تحمل الضغوط ويرى أنها مجموعة من الاستراتيجيات أو النشاطات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي وقد ركز على عمليات التحمل من منظورين وهما :

- **أولهما** :وجهة التعامل (التمركز)حيث تتمركز أساليب التحمل إما نحو مصدر المشكلة أو الإنفعال المترتب عليها .

- **ثانيهما** : محتوى عملية التحمل (السلوكي ،المعرفي ، المختلط)

وتؤيد الباحثة أن التحكم في الضغوط وإدارتها يعد أمر ضروري لتجنب كثير من لأمراض النفسية والجسمية ولا يكون ذلك التحكم إلا بفعالية أساليب تحمل ضغوط ومواجهة نشطه لتنميه أنماط سلوكية طويلة المدى تعتمد على إرادة تحسين التوجهات الحياتية وتعديل مسارات الفرد المعتادة في مواجهة وتحمل عناصر البيئة ومشكلاتها الضاغطة ووطأة الانضغاط الناتج .

أشارإبراهيم بخيت (1996م:13) الي كيفية التعامل مع الضغوط واوضح انه في الظروف العادية فان الناس يستطيعون عن طريق زيادة حركتهم ونشاطهم الوصول إلي توازن جديد يساعدهم علي الاستجابة للمواقف الجديدة ، وهذا فان الضغوط ليست بالضرورة سالبة ،ومن الخطأ أن نركز علي الجانب المرضي للضغوط دون أن نشيرالي أهميتها للتوافق مع مواقف معينة . فإذا اعتبرت الصحة توازناً دينامياً فان الضغط يعتبر

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

جزءاً منها ، لأنه لا توجد صحة بلا تفاعل مع الساخرين والبيئة، أما الذي يعتبر مرضياً فهو زيادة الضغط . اذن فان بعض الضغوط عادية وضرورية ولكنها إذا كانت كثيفة ومستمرة أو متكررة مع غياب المساندة فان الضغط يكون سلبياً ويؤدى إلي المرض النفسي الذي يمتد من التعب والإجهاد .

- أبعاد التعامل مع الضغوط :-

أشارت أمنية التيتون (2007م)المذكورة في إصلاح بشير (2009م :61) إن **هنالك أربعة أبعاد للتعامل مع الضغوط النفسية وهى :-**

1- **البعُد الروحي :** وهى العبادات كالصلاة ،الصفح والتأمل، وهى تساعد الشخص على تخفيف القلق وتحويله إلى الهدوء والسكينة ويمكن النظر إلى الدين بوصفه واحداً من مجالات الشعور بالرضا ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة وبصورة ايجابية ، ويبدو أن هنالك ارتباطاً قوياً بين الشعور بالرضا الديني والتعلق بالدين ، فالدين يوفر للإنسان الشعور بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره في مواجهة الأحداث التي تعصف بحياته .

2- **البعُد العقلي :** وتعمل العقول في وطأة الضغط ضد الفرد أو لمصالحه وعلى حسب معتقده وشخصيته وحدة الضغط .

3- **البعُد الإنفعالي :** حيث يلجأ الشخص عندما تواجهه الضغوط إلى مصادر المساندة الانفعالية كالأصدقاء والأقارب حيث يتحدث الفرد عن ما يشغله ويقلقه ويزعجه .

4- **البعُد البدنى :** وفيه تؤثر الضغوط على الصحة وجهاز المناعة عندما يكون الفرد في شدة الضغط تتأثر الصحة .

- أساليب الشخصية كوسائط لإستجابات الضغوط:-

يرى ريتال وآخرون (1993م:598) المذكورين في آمنة الحاج (2000 م:25) بأن هنالك ثلاث نظريات أساسية تفسر إختلاف الناس في تقييمهم لتلك المواقف التي تتضمن الضغوط المختلفة وهى :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- النظرية التحليلية :-

يميز أصحاب النظرية التحليلية بين القلق الموضوعي كإستجابة منطقية لموقف مثير للرعب والقلق العصابى الذي لا يتلائم مع الخطر الحقيقي .

يؤمن فرويد بان القلق العصابى ينشأ من الصراعات اللاشعورية داخل الشخص بين الدوافع غير المقبولة للهو (وهى دوافع جنسية وعدوانية) والقيود التي يفرضها الانا والانا الأعلى ،تشكل معظم دوافع الهو تهديدا للشخص وذلك لأنها تتعارض مع القيم الاجتماعية .

ووفقاً للنظرية التحليلية كل الناس يعانون من صراعات لا شعورية ولكن بالنسبة لبعض الناس فان تلك الصراعات تكون في غاية الشدة لدرجة يعتبرها أولئك الناس بانها مواقف مشحونة بالضغوط .

2- النظرية السلوكية :-

يركزالسلوكيون على الطرق التي يتعلم بها الناس أن يربطوا تلك الاستجابات المتعلقة بالضغوط بمواقف معينة . وعند الحديث عن نظرية العجز المتعلم والتي تعتبر نظرية سلوكية كلية في جوهرها ، فمن خلال التجارب المتكررة لتلك المواقف التي يعجز الشخص عن السيطرة عليها فيصل لقناعة بأنه لا يمكنه فعل شئ تجاه تلك الضغوط والأزمات النفسية ، وبالتالي تظهر لديه السلبية وعدم إبداء إيه دوافع بمعنى انه يستسلم .

ترى النظرية السلوكية أيضاً أن الناس يستجيبون للمواقف المختلفة بالخوف والقلق وذلك لان تلك المواقف سببت لهم ضغوطا في الماضي ، اى أنها ارتبطت في أذهانهم بالخوف والقلق . فبعض أنواع المخاوف تطورت بفضل الاشتراط الكلاسيكي ، فالطالب مثلاً الذي فشل في الامتحان النهائي في قاعة معينة ربما يحس بالقلق عندما يدخل القاعة للمرة الثانية ، فنظرية العجز المتعلم تشير إلى أن تلك المواقف المنفرة والتي لايمكن التحكم فيها يمكن أن تؤدى إلى التبلد والاكتئاب .

3- نظرية العزو السببى :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

(وآخرون Abraham ركزالتعديل الذي حدث لنظرية العجز المتعلم والذي افترضه (المذكورين في ريتال وآخرون (1993م :598)المذكورين في آمنة الحاج (2000م :26) على نوع أو نمط واحد للأسلوب الذي يتبعه الشخص في تفسيره للمواقف والضغوط التي يمر بها ، يعرف هذا الأسلوب بأسلوب العزو السببى ، يقول الباحثون عندما يعزى الناس المواقف السلبية إلى مسببات داخلية لديهم مثل العبارة (إنها غلطتي) فهي تظل راسخة للأبد . مما يؤثر سلباً على كافة نواحي الحياة ، ومن المحتمل أن يؤدى ذلك إلى الإحساس بالعجز والكآبة ، فالشخص الذي تتخلى عنه زوجته فانه ربما يعزو السبب في فشل العلاقة الزوجية إلى شخصيته السيئة . ويظل هذا العزو السببى راسخاً ، وربما يفقد تقديره لذاته ويتوقع بان كل العلاقات الزوجية في المستقبل سوف تكون فاشلة ، وفى خاتمة الأمر يحس ذلك الشخص بالكآبة .

(وآخرون المذكورين في ريتال وآخرون (1993م :598) Abramson يرى (المذكورين في آمنة الحاج (2000م : 27) إلى أن الناس لديهم أساليب دائمة للعزو السببى للمواقف التي يمرون بها في حياتهم وتسمى هذه الأساليب بأساليب العزو السببى وتلك الأساليب تؤثر على الدرجة التي يقيم بها الناس تلك المواقف المشحونة بالضغوط واستجابات الإكتئاب والإحساس بالتعاسة والعجز نحوها .

الأفراد ذوو أسلوب العزوالسببى المتشائم في سن25 سنة كانوا أكثر إصابة بالأمراض السايكوفسيولوجية .ولكن كيف يؤثر العزو السببى على الصحة لا توجد إجابة قاطعة لهذا السؤال

يميل الناس إلى العزو السببى المتشائم لعدم القدرة على التحكم في حياتهم ، وربما لا يضعون اى اهتمام للحياة وربما تساهم سلوكياتهم وممارساتهم السلبية في الإصابة بالمرض ، فالعلاقة بين العزو السببى والصحة تحتاج إلى إجراء المزيد من البحوث.

- التحصين ضد الضغط النفسي :-

يرى نزيه حمدي (1999م :163) أن الأفراد يتدربون على التعامل مع استجابات التوتر الفسيولوجية عن طريق الاسترخاء أو اى أسلوب آخر مناسب ،والتعامل مع استجابات التوتر

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المعرفية باستخدام مهارات مثل جمع المعلومات عن الموقف واستخدام أسلوب حل المشكلات والتفكير المنطقي عن طريق أعادة البناء المعرفي ، ويجرى هذا التدريب في موقع الإرشاد من خلال نشاطات أداء الدور واستخدام المواقف المشابهة للواقع لحماية التدريب في الواقع من خلال الواجبات المنزلية التي تأخذ طابعا متدرجا ، ويقوم المرشد بتدريب المسترشد على التمييز بين أربع مراحل زمنية للموقف الضاغط ، تظهر المهلة الأولى قبل الموقف على شكل الانتقال في التفكير فيه ، والثانية أثناء الموقف ، والثالثة في ذروة الإحساس بالضغط ، والرابعة بعد الانتهاء من الموقف .

وقد اقترح كورمبيرو كورمبير (1991م) المذكورين في صادق (2006م :29) برنامجاً إرشادياً في التحصين ضد الضغط يتألف من سبعة عناصر على النحو التالي :-

1- توضيح أسلوب التحصين للمسترشد وبيان مبررات استخدام هذا الاسلوب .

2- إعطاء معلومات حول الضغط والتحصين ومهارات التكيف .

3- التدريب على استخدام مهارات التكيف مباشرة .

4- التدريب على استخدام مهارات التكيف المعرفية .

5- تطبيق المهارات التكيفية المختلفة على مشكلات محددة يختارها المسترشد .

6- تطبيق المهارات التكيفيةعلى مشكلات يتوقع المسترشد أن يواجهها في المستقبل .

7- الواجبات المنزلية والمتابعة : يقوم المسترشد بتطبيق المهارات التكيفية على مشكلات فعلية يواجهها في الواقع ويستخدم طريقة المفكرة لتسجيل الموقف والمهارات التكيفية المستخدمة فيه .

- **أساليب التعامل مع الضغوط :-**

ذكر الأمارة (د:ت: ص) أن من أهم أساليب التعامل مع الضغوط :-

1- **التصدي للمشكلة :-** يهدف هذا الاسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بين الفرد وبين التكيف والاتزان أو تحقيق الأهداف الآنية ويقوم هذا الاسلوب على ثلاثة عمليات هي :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ا/ التعامل النشط .

2/ كف الأنشطة المتنافسة .

3/ الكبح .

وبينت نتائج الدراسات النفسية ان هذا الاسلوب من أساليب التعامل يلجأ له المثقفون كاستجابة لآلية التعامل مع الضغط ، إضافة إلى المعرفة المسبقة لمصدر الضغط لدى الفرد .ويعتمد هذا الاسلوب أساساً على قوة الشخصية والشجاعة في مواجهة المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته .

2- **طلب الإسناد الإجتماعي(طلب الإسناد الانفعالي)** : وهو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً ،طبياً ،مادياً ،تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم . وتشير الدراسات إلى أن هذا الاسلوب مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية .

3- **ضبط النفس** :هو اسلوب يلجأ إليه بعض الناس عندما يقعون في مواقف من شأنها ان تؤثر على التحكم والسيطرة ، ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل ، اى أنهم يعالجون المواقف بخبرات وإرادة رغم التوتر والإثارة .

4- **الخيال والتمني**: يلجا إليه بعض الناس عندما لايستطيعون المواجهة ، إلى الهروب من الإحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر ، متوهمين الحل ، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة وبالتالي ينسحبون من الحياة الفعلية .

5-**التجنب والهروب**: يلجأ له الفرد عندما لا يجد الامكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد ، فبإمكانه وفى بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية ، أو التهيؤ له ، ويحدث هذا على مستوى الأفراد ، إما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط ولم يستطع مقاومته ، فانه يلجأ إلى العقاقير .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

6- **العدوان** : إن سلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ويحس الفرد عادةً بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة ، كرد فعل غير متحكم به.

7- **الإبدال** : وهو أن يقوم الجسم بتفريغات جسدية كإستجابة للضغوط مثل كثرة التبول والتغوط والإفراط في الأكل أو الإفراط في النشاط الجنسي.

يري عبد الستار ابراهيم(2002م)المذكور في إبراهيم عبد الرحيم (2008 :51) أن علاج الضغوط ليس في التخلص منها او تجنبها او إستبعادها من حياتنا. فوجود الضغوط في حياتنا أمرطبيعي ولكل منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة. ومعالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شانها ان تساعدنا علي التعامل اليومي مع هذه الضغوط ،والتقليل من آثارها السالبة بقدر الامكان ، ويمكن أن نحددعدداًمن الأساليب للتعامل مع الضغوط والتعايش معها بإيجابية وهي :-

1- وضع أهداف معقولة:- وهو أن نبني أهداف قابلة للتحقيق في فترة زمنية معقولة .

2- معالجة الضغوط التي تواجهك اول باول .

3- تنظيم الوقت وجدولته ما أمكن.

4- تدريب المهارات الإجتماعية.

5- التحررمن المفاهيم الخاطئة وتنميه القدرة علي التفكير الايجابي.

6- التعامل مع الأعراض البدنية والانفعالات السيئة والتحكم في المشاعر العدوانية .

7- تنمية أساليب صحية مثل الرياضة –النظام الغذائي. مراجعة المتخصصين وأهل الخبرة.

8- التفاؤل والأيمان بان الأمور سوف تتغير حتماً .

أورد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998م:20) إلى أن بيلنج وموس (moss & billing 1984 م) **تطرقاإلى ثلاث إستراتيجيات لمواجهة الضغط تتضمن ما يلي:-**

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- **إستراتيجيات معرفية** : تتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط ودرجة خطورتها.

2- **إستراتيجيات إحجام** : تعكس محاولة الفرد لتجنب المشكلة ، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط،، وربما يحاول الحد من التأثير الإنفعالي السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة .

3- **إستراتيجيات سلوكية نشطة**: تشمل تلك السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع المشكلة ومصادر الضغط.

وقد أفترض النموذج المعرفي في بشرى إسماعيل (2004 م:83) **نوعين من أساليب المواجهة التي تسعى إلى تعديل أو تغيير العلاقة بين الفرد والبيئة هما:-**

- **أولاً:-** المواجهة الموجهة نحو الإنفعال ، وفيها يحاول الفرد التحكم في مشاعره السلبية مثل الغضب والإحباط والخوف التي تسببها الأحداث الضاغطة .

- **ثانياً:-** المواجهة الموجهة نحو المشكلة ،وفيها يحاول الفرد وضع خطط واقعية متماسكة للتفاعل ، ويجهد نفسه للتحكم المباشر في المشكلة قدر المستطاع.

- وقد صنف حسن مصطفى (1994م: 60) **أساليب المواجهة إلى :-**

أولاً:- الأساليب الإيجابية الإقدامية في مواجهة ضغوط الحياة :-

1- **العمل من خلال الحدث:** ويشير إلى استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة، وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل .

2- **المساندة الاجتماعية:** وهي محاولة الفرد للبحث عمن يسانده في محنته لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية.

3- **العلاقات الإجتماعية:** وهي إيجاد الفرد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

4- **تنمية الكفاءة الذاتية** : وهى تكريس الفرد جهده للعمل والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضى طموحاته .

ثانياً :الأساليب السلبية الإحجامية لمواجهة ضغوط الحياة :-

1-**السلبية** :وتبدو في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط .

2- **الالتفات إلى إتجاهات وأنشطة أخرى** : وهي تتضمن قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصادمة .

3- **التجنب والإنكار**: وهي تشير إلى مشاعر الإنقباض التخيلي وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة.

4- **الإلحاح والإقتحام القهري** : وهو مدى تكرار الأفكار المرتبطة بالحدث بصورة قهرية ، وتكرار الأحلام المضطربة المتعلقة بالحدث.

- الضغوط النفسية والاسترخاء :-

يري عمرو بدران (2005م:دص) ان الاسترخاء هو تدريبات للجسم والعقل في مرحلة الوعي يستطيعان من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم داعياً إلي أن يستلقي الإنسان علي ظهره في مكان مريح ويسند رأسه إلي وسادة منخفضة مع إبقاء العينين مغلقتين بدون الضغط عليها، ثم يترك لإحساسه العنان .

- فوائد الاسترخاء :-

الاسترخاء يساعد علي خفض نسبة التوتر وحدته ،ووجد الباحثون أن تمرينات الاسترخاء تؤدي إلي :-

- تحسين النوم – تخفيض الوزن – تحسين الذاكرة – تنظيم ذبذبات المخ – التقليل من كمية العرق– التقليل من حدة الاكتئاب– خفض نسبة التوتر وحدته – تقليل الشعور بالآم الجسم– المساعدةعلي خفض ضغط الدم – تخفيض مستوي الصداع النصفي– التخفيض من حدة الصداع التوتري – خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب – تقليل تأثير الأصوات العالية

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

علي الإنسان –التحسين من أداء العمل والتحصيل الدراسي .التأثير بشكل ايجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية .التقليل من اضطرابات الأمعاء وبخاصة القولون العصبي.

– **طرق الاسترخاء:–**

– **للاسترخاء عدة طرق :–**

1– **تلاوة القرآن** :– (ألا بذكر الله تطمئن القلوب) وهي اهم وافضل طرق الاسترخاء.

2– **الصلاة** :– كان رسول الله صلي الله عليه وسلم إذا أهمه شي وأثقل عليه يقول لبلال (أرحِنا بها يا بلال)

3– **الطعام** :– العديد من الأطعمة لها اثر فعال علي تهدئة النفس والتقليل من حدة التوترات العصبية، ومنها : الحليب – الجزر – التمر – الليمون .

– **أساليب مواجهة الضغوط النفسية في الإسلام :–**

– **من هدي الرسول صلى الله عليه وسلم :–**

* وصف رسول الله صلي عليه وسلم العلاج للغضب بقوله : "إذا غضب أحدكم وهو قائم فليجلس فأن ذهب عنه الغضب فليضطجع "(رواه احمد وأبو داؤود).

* حذرنا رسول الله صلي الله عليه وسلم من كثرة الهموم فقال : "من كثر همه سقم بدنه "(أخرجه بن السني وأبو النعيم).

* حدثنا رسول الله صلي الله عليه وسلم علي الاستغفار فقال : "من لزم الاستغفار جعل الله له من كل هم فرجا ومن كل ضيق مخرجا ويرزقه من حيث لا يحتسب "(رواه أبو داؤود وابن ماجة واحمد).

* حدثنا المصطفي عليه الصلاة والسلام علي كظم الغيظ وقال : "من كظم غيظاً وهو قادر علي إنقاذه ملأ الله قلبه أمنا وإيمانا "(رواه بن أبي) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

* فاللجوء إلي الصلاة والدعاء وقراءة القران من الاستراتيجيات التي أثبتت كثير من الدراسات علي أنها الأفضل في مواجهة الضغوط النفسية. إبراهيم بخيت(1996م) .

* فالاسترخاء المصحوب بالرقية الدينية له تأثير إيجابي علي مرضي ارتفاع ضغط الدم .فقد وصلت نسبة التحسين إلي 87% من مرضي ارتفاع ضغط الدم بعد عمل استرخاء لهم مصحوباً بالرقية الدينية هذا ما أظهرته دراسة محمد ايمن عرقسوس (1993م).

- **علاج الضغط النفسي** :-

بما أن الضغط النفسي يشكل مشكلة أو مرضاً قائماً فلابد أن يكون له بعض العلاجات والأدوية التي تمنعه أوتحد من وطأته على الإنسان ومن أهم هذه العلاجات والوسائل :-.

1- **تقوي الله تعالي والتقرب إليه بالعمل الصالح لقوله تعالى** : (ومن يتق الله يجعل له مخرجاً ويرزقه من حيث لا يحتسب) (1) ، وقوله جل ثناءه : (ومن يتق الله يجعل له من أمره يُسرا) (2).

- وقصة النفر الثلاثة الذين حبسوا في الغار ليست بعيدة عنا فقد فرج الله عنهم هذه الكربة حين تذكر كل واحد منهم عملاً صالحاً وخالصاً لله تعالى فتوسل إلي الله تعالي فيه.

2- **الاستعانة بالصبروالصلاة** لأنها تعين الإنسان علي مواجهة التحديات والمسؤوليات بثبات ونجاح لقوله تعالى : (يا أيها الذين أمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين)(3)

- يقول حذيفة رضي الله عنه كان رسول الله صلي الله عليه وسلم اذا حزَ به أمر صلى .

3- **حسن الظن بالله تعالى** بأنه وحده كاشف الضرعن الإنسان وان الشدة مهما طال أمدها فان الله يمدنا بفرج ويسر، يقول الله تعالي علي لسان يعقوب عليه السلام (لا تيأسوا من روح الله انه لاييأس من روح الله الا القوم الكافرون) (4) .

- ويقول عليه الصلاة والسلام في الحديث القدسي (إن الله يقول أنا عند حسن ظن عبدي بي وأنا معه إذا دعاني) (5) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

4- **ذكر الله تعالى** باعتقاد القول و العمل سبب لتفريغ الهموم واستقرار النفس وطمأنينتها لقوله تعالى(الذين آمنوا تطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (6).

5- **لزوم الاستغفار والدوام عليه،** فانه من أسباب السعادة والطمأنينة النفسية ،كما أنه يفرج الكربات ويذهب الهموم والغموم ،لقوله صلى الله عليه وسلم : (من لزم الاستغفار جعل الله له من كل هم فرجا ومن كل ضيق مخرجا ورزقه من حيث لا يحتسب " (7).

6- **اللجوء إلى الله تعالى بالدعاء** لأنه يذهب الهموم ويفرج الكرب ، لحديث أبى سعيد الخدري رضي الله عنه : دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم المسجد ذات يوم فإذا هو برجل من الأنصار يقال له أبو أمامة فقال :" يا أبا إمامة مالي أراك جالساً في المسجد في غير صلاة ؟" قال: هموم لزمتنى وديون يا رسول الله . قال :" أفلا أعلمك كلاماً إذا قلته أذهب الله همك وقضى عنك دينك ؟" قال بلى يا رسول الله . قال: قل إذا أصبحت وإذا أمسيت: اللهم إني أعوذ بك من الهِم والحزن والعجز والكسل ، وأعوذ بك من الجبن والبخل ، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال"(8).

وكان من دعاء موسى عليه السلام لله أن يشرح صدره وييسرأمره ، ليذهب مابه من هم وغم،قال الله تعالى على لسانه عليه السلام : (قال رب إشرح لي صدري ويسرلى أمري)(9)

7- **العمل بالأسباب المعينة على النجاح في الحياة** ، ثم التوكل على الله تعالى والاستعانة به من أجل تحقيق الغايات وحصول أفضل النتائج ،فالعمل والتوكل أمران متلازمان لتفادى الضغوط النفسية وآثارها السلبية ، لقول الله تعالي(ومن يتوكل على الله فهو حسبه) (10) ومن كان الله حسبه فلا يضل ولا يشقى أبداً .

8- **لا بأس بأن يستعين المسلم بأهل الخير من الأطباء والنفسانيين أوغيرهم** فقد تضيق الحالة بالإنسان ويسيطر عليه الهم والغم والحزن والاكتئاب جراء هذه الضغوط فإذا استشار غيره فيعينه علي فتح باب يري منه النور بإذن الله تعالي .

ومن خلاصة القول:-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

أنها في النهاية من صنع الإنسان ومن عمل يده (ذلك بما قدمت ايديكم وان الله ليس بظلام للعبيد) (11) ،لان جل هذه الضغوط عبارة عن أخطاء سابقة تراكمت وتعاظمت علي صاحبها ولم يتعامل معها بمنهجية سليمة إلي أن بلغت حدها فجاءت شديدةعلي النفس وقاصمة للآمال والرغبات ، ويستطيع الإنسان أن يتفادى الضغوط النفسية ويتجنب الآثار السلبية الملازمة لها ، حين يتهيأ منذ البداية لمواجهة مثل هذه التحديات وذلك من خلال التربية الإيمانية الصحيحة للأجيال من الأبناء والبنات في البيوت والمساجد والمدارس وجميع المؤسسات التربوية والمراكز التعليمية .

لان العبد حين يتعلق بالله ويشعر بعظمته وقدرته علي الاشياء من جهة ، كما يشعر بمدي لطفه ورحمته بعباده من جهة أخري فانه لايخشي الصعاب والتحديات بل يتخطاها ويواجهها بثبات ونجاح .(شبكة السنة النبوية وعلومها) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المبحث الثالث

المخدرات والإدمان

- مقدمة :-

تتنوع الأمراض التي تدعى بأمراض العصر وتتعقد باستمراروبالتوازي مع تقدم البشرية في مجالات التطورالعلمي والإجتماعي ومختلف مجالات الحياة الأخرى. فبالإضافة إلى الأمراض الفيروسية والعضوية والنفسية ، هناك مرض تعاطى وإدمان المخدرات ، وهو مرض مثير للذعروالرهبة إلى حد كبير لدى كل مجتمعات العالم المدركة لخطره ، حيث يعُد الإدمان على المخدرات احد أمراض العصرالمستعصية ، ومابرحت الجهات الطبية والعلمية والمنظمات الإنسانية والنقابية والمهنية والجهات الدولية والحكومية الرسمية والأهلية تعطى إهتماماً كبيراً لهذا الموضوع باعتبار أن للتداول أو تعاطى أو الإدمان على المخدرات أخطاراً مفزعة وشنيعة تهدد متداوليها أومتعاطيها خاصة ، والمجتمعات البشرية عامة .

ونتيجة لأخطار المخدرات المعلومة وهذا الاهتمام المتزايد شرعت أسلحة كثيرة لمكافحتها باعتبارها آفة تهدد المجتمعات البشرية ، ولعل أفضل وانجح السبل لتوخى وتوقى خطرهاهو التوعية بهذه الأخطار ، ويتخذ هذا العمل أشكالاًعدة تنهض بأعبائها المنظمات الإنسانية والمهنية والشبابية والإعلامية والصحية وغيرها .(حميد الهاشمي 2006م) .

يعتبرإدمان المخدرات آفة تصيب الفرد والمجتمع فبالإضافة إلى الأمراض والمشكلات التي تلحق بالمدمن ، فان البنيان الاجتماعي يتصدع وينهار، حيث تتفكك الروابط الأسرية وتتدنى قدرة الإنسان على العمل فيقل الإنتاج كما يتزايد عجز الشباب عن مواجهة الواقع والارتباط بمتطلباته وتتفاقم المشكلات الاجتماعية وتزيد الحوادث والجرائم ، وينجم عن الإدمان تزايد حوادث العنف والغتصاب والسرقة والقتل والإنتحار بالإضافة إلى كثرة المخالفات القانونية وإنتهاك القانون .

دلت نتائج الدراسات التي أجريت في فرنسا أن حوالي 90% من حوادث السيارات ترجع إلى تعاطى الخمور ، وتشير إحصاءات أن تعاطى المخدرات أدى إلى تزايد جرائم الإغتصاب

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

في بريطانيا وان عدداً كبيراً من حوادث العنف في أمريكا ينجم عن تعاطى المخدرات.وان هنالك خطراً داهماً قد اقتحم عالم المخدرات وهو مرض الإيدز حيث يصاب المدمنون بهذا المرض اثر استعمال الحقن الملوثة بالمرض من شخص مصاب إلى شخص آخرغيرمصاب وبذلك ينتشر المرض في عدد كبير من الأفراد ويسبب هذا الإنتشار العديد من المشكلات الاجتماعية التي لا حصر لها.

أما من الناحية الإقتصادية فان كثيراً من الدول تتكبد خسائر فادحة نتيجة الإدمان ، وتجارة المخدرات لها ابلغ الأثر على المسار الإقتصادي لهذه الدول ويؤدى إنتشار إدمان المخدرات إلى كثرة إنفاق الأموال من أجل مكافحة تهريب وتعاطى المخدرات ومحاكمة المخالفين و تنفيذ العقوبات وعلاج المدمنين .كما ينجم عن الإدمان تزايد نسبة العاطلين عن العمل والإنتاج أما بسبب أمراض الإدمان أو بسبب إهمال المدمن لعمله . (زيد محمد الرماني 2001م) .

- تعريف المخدرات :-

- أولاً:- معنى المخدرات :-

- في اللغة :-

ذكر هاني عرموش (1993م :11) أن المخدر في اللغة هو (المُفتر) الذي يؤدى إلى الفتورأو إلى الكسل أوالاسترخاء ، أو إلى النعاس والثقل في الأعضاء ، وهو يمنع الألم كثيراً أو قليلاً.

جاء في القاموس المحيط لمحمد الفيروزي آبادي (1999م :490) أن الخِدر بالكسر ستر يمد للجارية في ناحية البيت كالخدور ، وكل ما واراك من بيت ونحوه جمع خدور. والخَدر هو فتور يغشى الأعضاء والعين أو أثقل فيهما .

وجاء في المصباح المنير لأحمد الفيومي (1999م :165) أخدرت الجارية لزمت الخدر وأخدرها أهلها يتعدى ولا يتعدى ، وخدورها بالتثقيل أيضاً بمعنى ستروها وصانوها ، وخدر العضو من باب تعب أو إسترخى فهو لا يطيق الحركة .

- المفهوم العلمي للمخدرات :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

عرفها مجدي يوسف (1994م :399) أن المادة المخدرة هي كل ما يذهب العقل ويضر الصحة ويسبب عادة الإدمان فمتى ما توفرت هذه الصفات الثلاث في مادة اعتبرت مادة مخدرة.

- المفهوم القانوني للمخدرات :-

يرى حميد الهاشمي (2006م :دص) أنها هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وترهق الجهاز العصبي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .

- المفهوم الطبي :-

ذكر فيصل الزراد (2009م :16) أن الإدمان يعرف في الطب بأنه الميل الشديد إلى الكحول أو إلى المخدر ، ونشوء عادة استعماله بصورة ملحة ، واعتباره شيئا لا يستغنى عنه ، وبحيث يتطلب ذلك من الفرد المدمن تعاطى مقادير منه ، وذلك للحصول على التأثير المطلوب.

- المفهوم الإجتماعي :-

عرفها حميد الهاشمي (2006م :دص) أنها تلك المواد التي تؤدى بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح ، وهى أيضاًحسب الإختصاصيين الإجتماعيين ، تلك المواد المذهبة للعقل فياتى مستعملها سلوكاً منحرفاً .

تعريفات: -DEFINITIONS-:

تعريف المخدرات :-: -NARCOTIC -:

أن عادل الدمرداش (1982م :11) عرف المخدرات بأنها كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المصانع ، من شانها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أو الرشيدة أن تؤدى إلى حالة من التعود والإدمان ، الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد وللمجتمع ، أو هي مواد تسبب للإنسان (والحيوان) فقدان الوعي بدرجات متفاوتة ، وهى

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

مواد كيميائية تسبب النوم والنعاس ، وغياب الوعي ، المصحوب بتسكين الألم ، أو تسبب التنبيه الزائد ، والهلوسة ، وزيادة النشاط .

(عرفوا المخدر Toxicology   ذكرعبدالعظيم سلهب (1991م :382) أن علماء السموم) بأنه العقار الذي يؤدى تعاطيه إلى تغيير حالة الكائن الحي المزاجية ، والمخدرات هي كل المواد المدرجة في قوائم الأمم المتحدة ، ومنظمة الصحة العالمية .

ويرى محمد مياسا (1999م :19) بأنها مواد تؤثر في الحالة النفسية والكثير منها يستعمل في علاج أمراض كثيرة ، ولكن استخدامها دون إشراف طبي يؤدى إلى إدمانها .

يرى عبد الله عسكر (2005م :19) إن إستخدام مفهوم المواد المؤثرة نفسياً يمكن أن يعمم على اى مادة ذات تركيب طبيعي drugs"" مكان مفهوم العقاقير substances أو صناعي يتم تعاطيها بهدف إحداث اثر نفسي معين . بغض النظر عما تسببه من إدمان وإنما تسبب احد أشكال الاضطرابات النفسية نتيجة : إما للاعتماد على هذه المواد ، أو سوء استعمالها، أو مجرد استعمالها وفقاً لنوع المادة المتعاطاة والكمية أو الجرعة التي يتحملها المتعاطي ، والفترة الزمنية التي يستعمل الفرد خلالها هذه المادة .

وذكر فيصل الزراد (2009م :15) انه اتفق في إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد في المملكة العربية السعودية في الرياض ، في المؤتمر الاقليمى السادس للمخدرات عام (1973م) على أن المخدر : هو كل ما يشوش العقل ، أو يثبطه ، أو يخدره ، أو يغيرفى تفكير وشخصية الإنسان (الذي كرمه الله وخلقه في أحسن تقويم) إلى الأسوا ، والمخدر هو مايورث ضعفا بعد قوة ، وسكونا بعد حركة ، واسترخاء بعد صلابة ، وقصوراً بعد نشاط .

- تعريف الإدمان :-

يعرفه محمد السيد ارناوؤط (1992م : 28) انه حالة يعانى منها الإنسان من وجود رغبة ملحة من تعاطى مادة ما (سواء كانت طبيعية أو مصنعة) بصورة متصلة أو دورية تلحق الضرر بالفرد والمجتمع ، ووراء هذا التعاطي رغبة في الشعور كآثار نفسية معينة لتجنب آثار مزعجة عند عدم استعمال المادة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

فسيولوجي نفسي ، ولهفة Dependence يرى حامد زهران (2001م :439) بأنه إعتماد ،وتعاطى متكرر لعقار طبيعي أو Compulsive ،واستخدام قهري Habituationواعتياد صناعي (مركب)، يؤثر على الجهاز العصبي(تنشيط أو تثبيط ، تهدئة أو تسكين أو تخدير أو تغييب أو تنبيه أو تنويم)، وإذا منع أدى إلى أعراض منع (نفسية وجسمية :مثل التوتر والقلق الاكتئاب والتهيج العصبي وفقد الشهية والأرق والعدوان) .

عرفه أحمد عكاشة (2003م:530) بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر للعقار .

وترى جماعة التحليل النفسي المذكورة في فيصل الزراد (2009م:52) أن كلمة إدمان تشير إلى الإلحاح وعدم الكفاية في النهاية لكل محاولات إشباعها .

تصنيف المخدرات والمؤثرات في العقل : Classification–

ذكر حامد زهران(2001م:440) انه تقسم مواد الإدمان حسب اصل المادة إلى قسمين :-

أ- **مواد طبيعية :** وهى المأخوذة من أصل نباتي مثل الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش ، والكوكايين الذي يستخرج من شجرة الكوكا ، والحشيش الذى يستخرج من شجرة القنب .

ب- **مواد تخليقية :** وهى التي تصنع كيميائياً في المعامل ، مثل الامفيتامينات والباربيتورات.

- وتقسم مواد الإدمان حسب تأثيرها النفسي (على الجهاز العصبى) إلى :-

أ- **مخدرات (مهبطات):** وهى مواد مخدرة مثل الافيون ومشتقاته .

ب- **منشطات :** وهى مواد تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل المسكالين ، L.S.D، Lethargic Acid Diethylamide .

ج- **المنبهات:** (أمفيتامينات) (مركب) امفيليسين، ميتافيتمين ، ديكسامفيتامين.

د- **الخمور والمشروبات الكحولية .**

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

هـ- **المخدرات:** Narcotics . أفيون(ومشتقاته)

و- **المسكنات:** Sedatives ، أميلوباربيتون ، فينوباربيتون ، باربيتورات (باربيتون ، بنتوباربيتون)

ز- **المهدئات:** Tranquilisers.(أكونيل ، فاليوم ، فالينيل، ليبريوم ، ترانكيلان ، لارجكاتيل)

ح- **المنومات:** (لومينال ، كلورال ، دوريدين ، بارالدايهايد) .

يرى فيصل الزراد (2009م:73) أن ليست جميع المخدرات من مصدر واحد، أو من نوع واحد، أو أنها ذات تأثير واحد في الإنسان ، أو في الجهاز العصبي ، كما أن هذه المواد تختلف من حيث الخطورة ، أو من حيث فائدتها في العلاج الطبي ، أو حسب مصدرها الطبيعي أو الصناعي، وهناك تصنيفات عدة للمخدرات وضعها العلماء والباحثون في مجال الإدمان أو تعاطى المخدرات ، **من هذه التصنيفات :-**

1- **مجموعة المخدرات المسكنة الافيونية :-**

وهذه المجموعة مهبطة لوظائف الجهاز العصبي ، وهى تشمل الأفيون بكل أشكاله وصوره ومشتقاته ، ومن بينها المورفين والهيروين، والكودائين .

2- **مجموعة المخدرات المسكنة غير الافيونية :-**

وتشمل هذه المجموعة مركبات الباربيتوريك(Barbiturates)، وهى مواد تستعمل في حالات الأرق لجلب النوم ، ولا تستعمل لتسكين الألم ، وكذلك البروميدات(Bromides)، وهى تهبط وظائف الجهاز العصبي ، وتستعمل كمسكنة أو لجلب النوم. يضاف إلى ذلك المواد الكحولية (Alcohol.) بأنواعها ، وهى مهبطة لوظائف الجهاز العصبي

3- **مجموعات المنبهات:-**

وهى المخدرات التي تنبه الجهاز العصبي وتزيد من نشاطه ، مثل الكوكايين ، البنزدرين ومشتقاته ، والمسا كلين ، والقات .

4- **مجموعة المهلوسات :-**

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

، ومنهم من يضيف الحشيش إلى هذه المجموعة .L.S.D أهمها مادة (25)

- **أولاً:- التصنيف الذي يعتمد على مصدر المخدر :-**

1- **المخدرات الطبيعية :-**

هي مجموعة من العقاقير يحصل عليها الإنسان من الطبيعة من دون إدخال اى تعديل صناعي عليها ، اى هي عبارة عن نباتات تحتوى على مواد مخدرة ، من أهم هذه النباتات مايلى :-

1- **الأفيون** : ويستخرج من ثمرة نبات الخشخاش ، وهى مسكن جيد للألم .

2- **الحشيش** : ويستخرج من نبات القنب الهندي ، وخاصة من أزهار أنثى النبات .

3- **القات** : نبات تمضغ أوراقه وتمص لساعات عدة .

4- **الكوكا** : نبات تمضغ أوراقه بطريقة مشابهة لاستعمال القات .

5- **التبغ** : تستخدم أوراقه بطرق عدة (تدخين ، سعوط ، مضغ) .

6- **الشاي والبن** : تحتوى أوراقه على مواد منبهة مثل الكافيين .

7- **نباتات أخرى** ، مثل الداتورة ، الشوكران ، البلادونا ، والفطور المهلوسة ، وغيرها .

2- **المخدرات المستخلصة صناعياً من النباتات :-**

وهذه المخدرات مثل :-

1- **المورفين** : ويستخرج من الأفيون ، وتأثيره أقوى منه بعشرة أضعاف .

2- **الهيروين** : ويستخرج من الأفيون ، وتأثيره أقوى منه بثلاثين مرة .

3-**الكودائين** : ويستخرج من الأفيون أيضاً .

4- **الكوكايين** : ويستخرج من أوراق أشجار الكوكا ، ومفعوله أقوى من الأوراق بحوالى خمسين مرة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

5- **التتراهيدروكانابيتول** : وهو العنصر الفعال في القنب ، ويستخرج المخدر من عصيره الراتنجى بشكل رئيس ، وهو مهيج بكميات صغيرة ، وله تأثير هلوسى وخطر إذا اخذ بكميات كبيرة أو متتالية .

6L.S.D- **هناك بعض المواد المهلوسة** : مثل المسكالين ، والبسيلوسيبين ، وعقار (25) ، وكلها مهلوسات حضرت من الفطور أو النباتات .

3- **المركبات الكيميائية** : هي مواد حضرت كيميائياً في المختبرات ، مثل : بعض مسكنات الألم ، ومهدئات الأعصاب ، والمنومات ، والمنبهات ، وغيرها ، وهى تشبه في تركيبها ومفعولها تركيب المخدرات ومفعولها ، **ويمكن توزيعها في ثلاث فئات** :-

3. أ. **المهبطات الصناعية : وتشمل** :-

1- **مسكنة الألم القوية** : مثل البيتيدين (الدولوزال – ديميرول) ، والميثادون ، والنورميتادون ، وديسكرموراميد ... وكلها مواد مخدرة .

2- **المجموعة المنومة والمسكنة** : ومنها الباربيتورات بأشكالها وتأثيراتها المختلفة .

3- **المهدئات الكبرى ، والمهدئات الصغرى** ، وكلها مواد نفسية مثل المنشطات وتشمل الامفيتامينات وبديلاتها ، وكذلك مواد الهلوسة.

- **مراحل الإدمان** :-

يرى حامد زهران (2001م:441) أن **للإدمان عدة مراحل رئيسية وهى** :-

1Tolerance- مرحلة التحمل : (مرحلة ما قبل الإدمان) .

2Habituation- مرحلة التعود : (مرحلة الإنذار بالإدمان).

3Addiction- مرحلة الإدمان : (مرحلة الإدمان المزمن).

- **أسباب الإدمان** :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يرى حامد زهران (2001م :441)أن للوقاية من الإدمان لابد من معرفة أسبابه وإزالتها ، وتحديد الظروف التي تؤدى إليها وضبطها والتقليل من آثارها . و**من أسباب الإدمان :-**

1- **أسباب حيوية :** ومنها إعتماد الجسم على العقار ، وتسمم الجسم بالعقار ، والإدمان من خلال العلاج ، وسهولة صرف العقاقير الطبية .

2- **أسباب نفسية :** مثل اضطراب الشخصية ، الإحباط ،التوتر ، عدم الاستقرار ، الاكتئاب ، القلق ، والخواف ، والوساوس ، والهروب من الواقع ، والاضطرابات الجنسية ، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلاً من مواجهتها ، سوء التوافق ، الصدمات .

3- **أسباب إجتماعية :** مثل الصحبة السيئة التي تستخدم الضغط والإغراء والتيسير ، والتضليل (بفائدة مواد الإدمان) ، وحب الاستطلاع والتجريب ، والتقليد ، وضغط العمل ، والمغايرة ، والبحث عن المتعة ، ووقت الفراغ غير المرشد (اللهو والتسلية) ، وضعف الإشراف والرقابة على طلاب المدارس والشباب في الأندية ، وبيئة الإدمان ، ووفرة مواد التعاطي ، والمشكلات الزواجية ، وتفكك الأسرة ، والإنفصال ، وغياب الوالد ، ونقص الرقابة الأسرية وغياب القدوة ، والسلوك الجانح ، والسلوك المضاد للمجتمع ، والسلوك الاجرامى .

4- **أسباب أخرى :** مثل عدم الإلتزام بالقيم الدينية والأخلاقية ، والفشل الدراسي ، والبطالة ، والمشكلات المهنية ، ومشكلات التقاعد ، والدخول الطفيلية ، ونشاط عمليات التهريب .

- **طرق تعاطى مواد الإدمان :-**

يرى عبد الله الطيار (1992م :45) **أن لكل مادة طريقة في التعاطي ،وهي كما يلي:-**

1- **الحشيش والماريجوانا:** يتم تعاطي هذه المادة إما بالتدخين لوحدها أو بمزجها بالتبغ، وتدخن أحياناً(بالشيشة)،وفى بعض المجتمعات يتناول الحشيش بعد خلطه مع الشاي أو قد يضاف إلى الحلوى أو أنواع أخرى من الأطعمة .

2- **الأفيون :** يتم بلع قطع الأفيون أحياناً أو إذابتها في قليل من القهوة أو الشاي كما يدخن الأفيون عن طريق السجائر أو النارجيلة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

3- **المورفين** : هناك ثلاث طرق لتعاطى المورفين وهى :-

أ- عن طريق البلع مضافاً إليه شاي أو قهوة .

ب- عن طريق التدخين .

ج- عن طريق الحقن تحت الجلد .

4- **الهيروين** : هنالك عدة طرق لتعاطيه منها :-

أ- الاستنشاق عن طريق الأنف .

ب- بأخذه عن طريق الحقن تحت الجلد .

ج- عن طريق التدخين .

5- **القات:** حدد نايف المروانى (1992م :32) ثلاث طرق لتعاطى القات وهى :-

أ- المضغ والتخزين بوضع الأوراق في الفم حتى يتم استحلاب كل عصيرها دون إبتلاعها.

ب- سحق أوراق القات الجاف ثم خلطها بالماء لتصبح كالعجينة وتمضغ بعد ذلك وتستحلب .

ج- تفتيت البراعم الزهرية والأوراق الصغيرة لنبات القات ثم لفها على شكل سجائر .

6- **الكوكايين** : ذكرموسى جابر وآخرون (1991م : 182) ثلاث طرق لتعاطى الكوكايين:-

أ- شم المسحوق .

ب- يؤخذ كحقنة تحت الجلد أو في الوريد بعد إذابته .

ج- عن طريق الفم ممزوجاً بالحلوى .

ومن الأنماط الشائعة في تعاطى الكوكايين خلط الكوكايين مع الهيروين وتعاطيه عن طريق الحقن. ويتم تعاطى الكوكايين مخلوطاً مع التبغ والماريجوانا ويدخن على هيئة سجائر.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

7- **الكراك:** ذكرمحمد السيد ارناوؤط (1992م : 25)أن هنالك طريقتين لتعاطى الكراك هما:-

أ- يتم تدخينه بمفرده أو بخلطه مع الماريجوانا .

ب- يتم حرقه واستنشاقه .

يرى حامد زهران (2001م:440) إن **طرق تعاطى المخدرات متعددة منها** :-

أ- عن طريق الفم :كما في تعاطى الأفيون .

ب- الشم : كما في تعاطى الكوكايين .

ج- التدخين :كما في تعاطى الحشيش .

- أنواع المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً :-

يرى كمال عمر (1999م:236) أن المتعاطين ينقسمون إلى أربعة أنواع رئيسية بإعتبار أن درجات التعاطي تتفاوت وهى :-

أ- **المتعاطي المجرب** : وهو شخص دفعه الفضول إلى تجريب عقار مخدر فتعاطاه مرة واحدة لإشباع فضوله ولتجريب ما يروق له ، وهذه الفئة لا تكرر التعاطي عادة .

ب- **المتعاطي العرضي** : وهذه الفئة تمثل جماعة من الناس تقوم على تعاطى بعض أنواع المخدرات إذا ما توفرت لهم دون عناء أو مشقة أو يجدها المتعاطي مجاناً دون أن يجُهد في البحث عنها وعادة ماتتم العملية بشكل عفوي دون تخطيط مسبق أو يجد المادة في مناسبات إجتماعية خاصة .

ج- **المتعاطي المنتظم** : وهو الذي يتعاطى في فترات منتظمة سواءً كان تكرار ذلك متقارباً أو متباعداً ويشعر المتعاطي هنا بالنعاس والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر ،ويبذل بعض الجهد للحصول عليه وهذا النوع من المتعاطين يمثل المدمنين الحقيقيين .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

د- **المتعاطي القهري** : يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن هنا يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جداً ويسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشئ الأهم بالنسبة له فيصرف جُل أو كل وقته وتفكيره وطاقته وإرادته في سبيل الحصول على المخدر .

الإدمان والتعود -Habituation-:

ذكر فيصل الزراد (2009م :22) أن التعود يختلف عن الإدمان في أن الرغبة في تناول العقار لا تكون ملحة وقوية ، ويمكن للفرد السيطرة على اندفاعاته ، مع ميل ضعيف لزيادة الجرعة ، ووجود اعتماد نفسي أولاً ، وبالإضافة إلى أن الأضرار تنعكس فقط على الفرد المتعاطي دون أسرته أو مجتمعه .

الإدمان وسوء الاستعمال -Drug Abuse-:

أن حالة سوء الاستعمال لا تصل إلى مستوى الإدمان ، بل تقاربه ، ويكون سوء الاستعمال للإحساس بالراحة ، أو لاستشعار خبرة معينة ، أو لحب الفضول . وهناك سوء)) أو الحشيش ، او المنشطات L. S.D الاستعمال العرضي لاستشعار خبرة محددة ، كتعاطي وذلك بمحض إرادة الفرد المتعاطي ، بينما في الإدمان نجد الرغبة الملحة ، والاستمرار في التعاطي ، وزيادة الجرعة بسبب تعود الجسم على العقار (وان كان بعض المدمنين يبقون على جرعة ثابتة)، مع ظهور أمراض نفسية وعقلية وجسمية مميزة لكل عقار ، والآثار الضارة على الفرد والمجتمع .

- **معايير تشخيص سوء الاستعمال** :-

ذكر عبد الله عسكر (2005م:24) أن **هنالك بعض المعايير التي يشخص من خلالها سوء إستعمال المادة وهى** :-

أ- يؤدى تكرار التعاطى إلى عدم كفاية الأداء في العمل .

ب- تكرار التعاطي في المواقف التي لا ينبغي فيها المخاطرة بالبدن مثل أثناء قيادة السيارة أو تشغيل الآلات .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ج- الاستمرار في التعاطي على الرغم من حدوث مشكلات قانونية .

د- الاستمرار في التعاطي على الرغم من حدوث اضطرابات في العلاقات الشخصية المتبادلة نتيجة التعاطي مثل الخلافات الزوجية .

ه- ولا ينبغي أن تتقابل هذه الأعراض مع معايير تشخيص الإعتماد على المؤثرات النفسية .

الاعتماد على العقار -Drug Dependence -:

يرى حسان قميحة وآخرون (1993م :197) إن الإعتماد على العقار يندرج تحت اسم سوء استعمال العقار ويشخص بالإنحراف المرضى عندما توجد ثلاثة ملامح جسمية وسلوكية ناجمة عن استعمال عقار نفسي مدة شهر على الأقل ، أو عندما يتكرر على نحو منقطع خلال فترة زمنية طويلة.

ويظهر هذا الإضطراب فيما يلي:-

1- تناول المادة بكميات متزايدة، أو لفترات زمنية متطاولة تزيد عن حاجة المريض.

2- عدم التحكم في تعاطي الدواء.

3- الإنسمام الدوائي أو ظهور متلازمة الإمتناع في مكان المدرسة أو العمل ،أو أي مكان آخر.

4- هدر الوقت الكثير في سبيل الحصول على الدواء وتعاطيه، أو للتعافي من آثاره.

5- إضطراب فعاليات هامة في حياة المعتمد نتيجة تعاطيه الدواء.

6- الإستمرار في تعاطي العقار رغم معرفة المعتمد بتأثيراته الضارة إجتماعياً ونفسياً وجسمياً.

7- حدوث التحمل (أي تناقص تأثير المادة المرغوب، أو زيادة المتناول منها للوصول إلى التأثير نفسه.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

8- ظهور أعراض الإمتناع عند تخفيف جرعة العقار أو الإنقطاع عنه.

9- الإستمرار في تناول العقار لإتقاء حدوث أعراض الإمتناع أو لتقليلها.

- ويمكن تقسيم الإعتماد إلى :-

أ- **الإعتماد النفسي** -psychological Dependence-:

يتعلق الإعتماد النفسي بالشعور والأحاسيس ، ولا علاقة له بالجسد ، وهو تعود الفرد على تناول عقار، لما يسببه هذا العقار من الشعور بالارتياح والإشباع للحاجات النفسية والفكرية والعاطفية ، وحيث يشعر الفرد بان تعاطى العقار سيجعله أحسن حالاً .

أن الإعتماد ينشأ عن ترابط وإقتران (Conditioning بين تعاطى العقار والحصول على اللذة والراحة ، ويتصف الإعتماد النفسي بوجود رغبة دائمة في تناول عقار معين إذا حدثت ظروف مشابهة من الخوف والقلق والتوتر ، أو من اجل الحصول على المتعة والراحة والنشوة ، يضاف إلى ذلك عدم وجود ظاهرة التحمل ، اى عدم وجود حاجة لزيادة الجرعة ، وكذلك عدم وجود الإعتماد الجسمي ، ويرى بعض الباحثين أن التبغ والحشيش والقات والكافيين والكوكايين لا تؤدى إلى إعتماد جسمي ، لكنها تؤدى إلى إعتماد نفسي ، ويرى آخرون عكس ذلك .

ب- **الإعتماد الجسمي** -Physical dependence -:

هو حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار قيام الجسم بوظائفه بشكل عادى ، وبحيث يصبح منع المادة عن الجسم مضرا بالجسم وبالوظائف الحيوية ، ويعرض الفرد المدمن إلى أعراض ومخاطر كبيرة قد تدفعه لارتكاب جريمة للحصول على العقار المنشود ، أو ربما يسبب له ذلك الموت المفاجئ .

يرى أحمد عكاشة(2003م:530) **أن الإعتماد يتميز بالآتي :-**

1- قوة قهرية ورغبة ملحة لتعاطى العقار والحصول عليه باى وسيلة .

2- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

3- الاعتماد الجسمي والنفسي على العقار .

4- أعراض جانبية شديدة عند التوقف من أخذ العقار .

5- وعى ذاتي بإختلال القدرة على التحكم في سلوك تناول العقار فيما يتعلق ببدايته وإنهائه ومعدل استخدامه .

- **نظريات في أسباب الإدمان:-**

أشار فيصل الزراد (2009م : 33-67) إلى **عدة نظريات في أسباب الإدمان** :-

أولاً:- النظريات الفسيولوجية :-

أ/ **النظرية الغذائية:-** ترى بالنسبة لمدمني الكحول ،بأن الأفراد يرثون الحاجة لبعض المواد الغذائية، فإذا بدأ هؤلاء بتعاطي الكحول أو المخدرات ، فإن قابليتهم للمواد الغذائية تضعف مما يؤدي إلى قصور غذائي وإضطرابات عضوية وظيفية تنتهي بإعتماد الجسم في تغذيته على الكحول أو المخدرات.

ب/ **النظرية الإستقلابية:-** والتي ترى بأن الكحول يتأكسد وعملية الأكسدة تتسارع إذا تم إستهلاك الكحول بشكل مستمر وسرعة الإستقلاب هي التي تؤدي إلى زيادة الجرعة وبالتالي إلى الإدمان.وتشير النظرية أيضاً إلى أن كبد المدمن تقوم وظيفياً بإستخلاص مواد كيمائية تساهم أيضاً في عملية التعود والإدمان.

ج/ **نظرية الغدد الصم:-** والتي ترجع عملية الإدمان إلى خلل في إفرازات الغدد الصم التي تعمل على تنظيم وظائف الجسم.

د/ **نظرية تكيف الجهاز العصبي** :- أي تكيف الخلايا وظيفياً مع المادة التي يتعاطاها المدمن ،وهذا التكيف هو الذي يسبب الإثارة العصبية عند إنقطاع المدمن المفاجيء عن المادة التي يتعاطاها.

ه/ **نظرية الإضطراب في خلايا الجسم:-** وهذه ترى بان شرب الكحول يسبب تغيراً مؤقتاً في سوائل الجسم ونقصاً في السوائل داخل الخلايا مما يعطي السكير إحساساً بالعطش مما يخلق

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الحاجة إلى المزيد من الكحول لتعديل نتائج عدم توازن سوائل الجسم ،كما ترى بان الإضطراب في بعض العناصر الموجودة في سوائل الجسم يؤدي إلى إشتهاء الكحول وشرب المزيد منها.

(**نظرية الحساسية** / وAllergy theory):- ترى هذه النظرية بأن هناك حساسية خاصة للكحول لدى السكيرين ، أو وجود حساسية في الجسم لبعض المواد المخدرة ، وينتج ذلك عن حساسية لبعض الأطعمة أو المواد المثيرة للحساسية لدى بعض الأفراد.

2/**النظرية الحيوية – العصبية:-**

هي من أبرز النظريات أو وجهات النظر الموضوعية المرتبطة بأسباب الإدمان ،وهنا يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى عوامل بيولوجية تتعلق بجسم الإنسان وبجهازه العصبي و طريقة عمله.وهذه النظرية هي نظرية معقدة ،يمكننا تبسيطها على النحو التالي:-

هناك مواد كيميائية خاصة ذات طبيعة هرمونية تسمى بالنواقل العصبية (Neurotransmitters) وهذه النواقل العصبية لها تأثير كاف أو مثبط (Inhibitor أو (تأثير منشط اومثير Stimulant (وهذه النواقل ، وذلك في الجهاز العصبي المركزي ووظائفه ، مثل الدوبامين ، والسيرتونين ، والأدرينالين . وقد ثبت أن أهم أماكن التأثير لهذه النواقل العصبية هو في الوصلات العصبية (Synapses (وقد تبين أن الكحول والمخدرات والمؤثرات في العقل تؤدى إلى خلل في وظيفة النواقل العصبية داخل الوصلات والخلايا العصبية .

ثانياً :- النظريات النفسية :-

(الشخصية قبل المرض): **سمات شخصية الفرد المدمن**/ أPremorbid personality):-

(إن سمات شخصية الفرد Clinical Psychologists يعتبر علماء النفس الإكلينيكيون) هي من العوامل التي تهيئ الفرد للإدمان ،وتشير الدراسات السيكولوجية إلى أن عملية الإدمان لاتحدث فجأة ، بل هناك عوامل شخصية تساهم في ذلك ، أو تولد الاستعداد لدى الفرد المدمن ، والتي قد تختلف عنها في الفرد العادي من حيث الشدة والوضوح كما يلي :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- ذكاء محدود وخبرات محدودة .

2-عدم القدرة على تحمل اى إحباط أو فشل ، وعدم القدرة على الصبر أو احتمال الضغوط .

3- الميل لردود فعل عصبية ، اى تهيؤ عصبي للإثارة والاندفاع .

4- الإحساس بالعزلة والاضطهاد وعدم احترام الذات .

5- تفكك أسرى وإجتماعي .

6- وجود ميول إستعراضية (.Exhibitionism)

7- وجود ميول سادوماسوشية (التلذذ بإيلام الذات وإيلام الآخرين) .

8- تقلب سريع بالمزاج .

9- مشاعر عدائية لدى الآخرين .

10- عدم القدرة على الاستفادة من الخبرة .

11- مشاكل جنسية وعدم نضج عاطفي .

12- الإتكالية وعدم القدرة على الاستقلال .

13- عدم القدرة على تقبل الآخرين أو تقديم الحب والحنان لهم .

14- وجود مخاوف ، وقلق ، وعدم ثقة بالنفس ، ما يدفع المدمن للهروب من الواقع .

15- زيادة في الأخطاء ونقص في الإنتاجية .

16- إعتناء مفرط في المظهر الخارجي أحياناً ثم إهمال تدريجي لهذا المظهر .

17- معاناة من توهم المرض ، ومن كثرة الأمراض .

18- الشك بالآخرين مع عناد شديد وتفاخر كاذب ونكران للواقع المؤلم .

19- ضعف الوجدان والإحساس بالإثم وبلادة الانفعال .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

20- طفلية في التصرفات .

21- سهولة الإنقياد والتأثر وتقبل الإيحاء .

22- استخدام وسائل وأساليب لجذب إنتباه الآخرين إليه (مكسب ثانوي) .

23- مقاومة وسائل التوجيه والإرشاد والعلاج .

24- بعُد عن التعاليم الدينية والمجتمعية و......الخ .

بعض هذه السمات موجودة لدى الفرد العادي والمدمن والفرق في الدرجة أو في شدة السمة ، وأكد كثير من الباحثين على أهمية الانحلال الخلقي والسلوكي ، والعقلي ، وكذلك على الوضع الإجتماعي والأسرى والتربوي والديني والإقتصادي قبل الإدمان .

كما أن عملية الإدمان تنشأ من تفاعل ظروف عدة تدفع الفرد نحو الإدمان ، من بينها تجارب الطفولة ، وأساليب التنشئة الأسرية والدينية ، والحماية الزائدة ، والدلال الزائد ، والتواكل ، والإحساس بعدم الأمان والطمأنينة ، وعدم القدرة على مواجهة مشكلات الحياة .

ب/ تفسير الإدمان من وجهة نظر علماء التحليل النفسي :-

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الإنسان هو عبارة عن مخلوق انفعالي عاطفي ، علاوة عن كونه عقلانياً ، وهو يسعى إلى إيجاد التوازن بين القوى الداخلية والتي تمثل الغرائز ، والرغبات ، والدوافع . والقوى الخارجية المتعلقة بالبيئة الخارجية ، واستناداً على ذلك ، فان النموالشخصي للفرد يتحقق بفعل العلاقات الديناميكية التي تربط الفرد بما يدور حوله ، والتي يحاول من خلالها إيجاد الحلول لصراعاته النفسية .

وترى هذه المدرسة أن بنية الشخصية تتشكل خلال السنوات الخمس الأولى من العمر . وتفسر هذه المدرسة السلوك غير السوي أو المرضى ، مثل سلوك الإدمان ، بان الفرد يواجه)لا يقوى الراشد على مواجهته ، أما بسبب ضخامة الإحباط أو شدته ، Frustrationإحباطاً (أو بسبب استعداد نمائي ، وحيث تؤدى نتائج الإحباط (الصدمى) إلى توتر يؤدى إلى نكوص) في أنماط السلوك ، وهذا ما يميز مرحلة الطفولة ، وذلك خلاصاً من توتر Regression(

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يؤدى بدوره إلى نكوص في أنماط من السلوك تميز مرحلة الطفولة ، وخلاصاً من المواقف المحبطة .

وذكرعزت حجازي (1991م:39) المذكور في فيصل الزراد (2009م :51) أن فرويد يرجع الإدمان إلى انه نزعة إنسانية للحصول على اللذة عوضاً من توظيف أساليب سلوكية أكثر نضجاً لإشباع حاجات معينة ، وان الإدمان ينم عن وجود رغبة في تدمير الذات (Self Destruction)، والى انه مؤشر على شخصية عاجزة ترغب في إشباع حاجاتها بشكل فوري وتعانى من الإحباط.

ويرى جمال الخطيب (1993م :16) المذكورفي فيصل الزراد (2009م: 51) أن أصحاب نظرية التحليل النفسي يفسرون مشكلة الإدمان بأنها عبارة عن نكوص وتخلف نمائي ، وتعاطى المخدرات هو مؤشر على سوء التكيف النفسي ، وهو وسيلة لإخفاء عدم قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع مشاعره والآخرين .

ج/ **علاقة الأفكار أو المعتقدات باضطرابات السلوك والإدمان :-**

يرى عبد الستار إبراهيم (1983م :165) المذكورفى فيصل الزراد (2009م :55) أن الفكرة الأساسية في هذا المجال تعتمد على مبدأ انه لا يمكن الفصل بين جوانب التفكير والجوانب الانفعالية (مثل القلق) التي يتعرض لها الفرد المدمن ، وبين السلوك الذي يقوم به الفرد (سواء كان هذا السلوك سوياً أو غير سوى) مثل السلوك الادمانى . وهذه الجوانب الثلاثة :الفكر والانفعال والسلوك ، هي متفاعلة ومكملة بعضها البعض ، لهذا فانه من المتوقع علمياً أن تعديل أفكار الفرد ومعتقداته أو مدركاته الخاطئة يؤدى إلى تعديل السلوك غير السوي لديه ، مثل السلوك الادمانى .

وذكرمحمد الحجار (1990م :31)المذكور في فيصل الزراد (2009م:55) أن الدراسات الإكلينيكية المتطورة أكدت على أهمية هذا المبدأ في مجال العلاج النفسي (Psychotherapy) وفى مجال العلاج النفسي السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioural Psychotherapy) أو تعديل السلوك (Behavioural Modification.)

نظرية التعلم والإدمان :- Learning theory and addiction -:

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يرى أصحاب نظرية التعلم الاشراطية (Conditioning theory (بافلوف ، وسكنر ، وواطسون ، وكلارك هل ، وغثرى ، وغيرهم ... أن عملية الإدمان تتم عن طريق الإشراط ، اى أن الفرد الذي يعانى من توترات ، ومخاوف ، وقلق ، وهموم ، يشعر بالهدوء والراحة والإسترخاء ، اى بخفض القلق والتوترات والمخاوف ، وذلك عندما يشرب خمراً أو يتعاطى عقاراً . وبلغة التعلم والإشراط ، فان هذه المواقف الحياتية المثيرة للتوتر والقلق ، وتعاطى الكحول أو المادة المخدرة ، وما يترتب عن هذا التعاطي من راحة وإسترخاء (اى معزز إيجابي) تصبح مشروطة لبعض ، وذلك حسب مبدأ المثير والإستجابة (م- س) وهذه العملية تؤدى بالفرد إلى تعلمه خبرة جديدة ، مفادها أن الخمر أو المخدر يضعف التوتر والقلق والمخاوف وتؤدى إلى الراحة والاسترخاء أو النشوة . وهذه الخبرة الجديدة المتعلمة تصبح جاهزة في فكر الفرد لتتم الاستفادة منها في مثل هذه المواقف أو ما يشبه المواقف حسب مبدأ التعميم .

وهكذا تقوى الرابطة بين المثيرات وسلوك الإدمان ، وما يؤدى إلى إستمرار التعاطي وزيادة المادة حتى لا تحدث أعراض الإنسحاب . واستناداً لهذه النتيجة تم إعتماد بعض الباحثين في مجال العلاج النفسي السلوكي أمثال (جوزف ولبى) على طريقة العلاج السلوكي (الذي يعتمد على عملية إضعاف هذه Aversion psychotherapyبالتكريه أو بالتنفير) (اى فك العلاقة بين المثيرات De-conditioningالعادة المتعلمة عن طريق فك الإشراط) وسلوك الإدمان ، ويلاحظ بان المدمن لا يشعر في بادي الأمر بالضرر أو الإنزعاج بسبب تأخر ظهور الأضرار لفترة من الزمن والتي ستحدث في المستقبل .

- **العوامل المؤدية للإدمان :-**

يرى فيصل الزراد (2009م : 29) **إن من أهم العوامل المؤدية لحالات الإدمان هي :-**

1- **العامل الوراثى** .

2- **عامل الاستعداد الفسيولوجي :** أو التهيؤ للإدمان ، وسمات الشخصية قبل الإدمان .

3- **العامل الصحي :** والآلام الجسمية المزمنة ، والأمراض ، والضعف الجنسي ، و...الخ .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

4- **العامل النفسي** : مثل : الصدمات النفسية المؤلمة ، والقلق ، والخوف ، والتوتر ، وعدم نضج شخصية المدمن ، والاحباطات ، والضعف النفسي المزمن (أو الشديد) ..... .

5- **الصعوبات المادية** : والاقتصادية ومشكلات الحياة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية .

6- **الضعف العقلي (أحياناً)** : والأمراض النفسية والعقلية ، وحالات الاكتئاب ، والإحباط ، والصراع النفسي ، والسيكوباتية ،والإحساس بالإثم والذنب ، والإحساس بالضياع ، والأفكار الوسواسية الانتحارية ، بعض حالات عته الشيخوخة .

7- **العوامل الأسرية** : مثل : التفكك الأسرى ، والطلاق ، وإنحراف كبير الأسرة ، ووجود فرد مدمن في الأسرة ، وعدم الرعاية الأسرية للأولاد ، أو الرعاية الزائدة .

8- **عوامل إجتماعية** : مثل : وجود وقت فراغ ، بطالة ، أصدقاء السوء ، تقليد الآخرين ، المجاملة وحب الاستطلاع ، الهجرة من الريف إلى المدينة وعدم التوافق مع ظروف المدينة ، والعمالة الوافدة ، والكوارث .

9- **عوامل إقتصادية** : مثل : الفقر ، البطالة ، تجارة المخدرات الرابحة ، الإنفتاح الاقتصادي غير الموجه ، الوفرة المادية .

10- **عوامل تربوية** : مثل : سوء التربية الأسرية ، والإخفاق في الدراسة ، والجهل ، والمنهج الدراسي المقرر وضعف التوجيه التربوي .

11- **عوامل دينية** : مثل: ضعف التربية الدينية ، وضعف الوازع الديني والأخلاقى .

12- **عوامل إعلامية** : مثل : عدم وجود توعية إعلامية موجهة لمخاطر الإدمان ، والدعاية للمخدرات .

13- **عوامل قانونية** : مثل : ضعف الرقابة والقانون ، وخاصة الرقابة على تصنيع العقاقير والصيادلة .

14- **عوامل مهنية** : مثل : ظروف العمل في المطارات والموانيء البحرية ، ومجال تصنيع العقاقير ، ومكافحة المخدرات .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

15- **وهناك عوامل أيضاً** يصعب حصرها مثل : العامل الثقافي والفكري لدى المدمن ، والحروب والكوارث وغير ذلك .

- **خصائص الإدمان :-**

ذكر حامد زهران (2001م:442) **إن للإدمان عدة خصائص وهى :-**

أ- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي والحصول على مادة الإدمان بأي وسيلة .

ب- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على مادة الإدمان .

ج- الاعتماد النفسي والعضوي على مادة الإدمان .

د- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة عند الامتناع المفاجئ عن التعاطي .

ه- ظهور الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع .

- **تصنيف الادمان:-**

صنف حامد زهران (2001م : 439) **الإدمان إلى :-**

أ- إدمان عقار واحد ، أو إدمان متعدد العقاقير .

ب- إدمان أولى ، أو إدمان ثانوي .

ج- إدمان فردى ، أو إدمان وبائي .

د-إدمان منشطات أو إدمان مهدئات .

- **تصنيف المدمنون:-**

يرى فيصل الزراد (2009م:138) **أنه يمكن تصنيف المدمنين حسب حالتهم إلى الأصناف التالية :-**

1-مدمن متطوع إرادياً يطلب علاج حالته بدافع منه أو بضغط منه أو بضغط من ذويه وأسرته.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

2- مدمن محول عن طريق الشرطة أو النيابة أو السجن بسبب قضية في المحكمة.

3- مدمن يعانى من أمراض نفسية (قلق ، توتر ، هيجان ، هوس ، خوف ، إكتئاب ، وسواس).

4- مدمن يعانى من أمراض عقلية ذهانية (هلوسات ، تشوش الوعي ، إكتئاب ، هوس ذهان كورساكوف) .

5- مدمن يعانى من إضطرابات سلوكية (إنتحار ، شذوذ ، عدوان) .

6- مدمن مجرم أو سايكوباتى .

7- مدمن مع ضعف عقلي أو أمراض عضوية .

انتشار الإدمان:- Distribution-

لا توجد إحصائيات دقيقة لعدد المدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقليةالأخرى، في اى دولة في دول العالم ، مهما كانت درجة تقدم أو تخلف هذه الدولة . وذلك بسبب الطبيعة الإجتماعية والجنائية لتعاطى المخدرات ، أو الاتجار بها .. ومعظم المعلومات الإحصائية يرد حول كمية المخدرات التي تم ضبطها ، وعدد القضايا المتعلقة بذلك ، وتشير الدراسات والإحصاءات الواردة من الشرطة الجنائية الدولية (الانتربول) ، وأجهزة هيئة الأمم المتحدة التي تقوم بمكافحة المخدرات ، إلى ما يلي :-

1- إن كمية المخدرات التي تضبط في العالم ، تعادل (5-10%) فقط من كمية المخدرات المستهلكة.

2- يلاحظ تزايد مستمر في كمية المخدرات المضبوطة أو المصادرة في العالم ، وقد تبين بأن العقاقير المنبهة والمنشطة تمثل أعلى رقم من المصادرات في العالم .

ذكرسعد المغربي (1984م: 38) أن بعض الإحصاءات والدراسات في الوطن العربي تشير إلى إن تعاطى المخدرات في الوطن العربي غالباً ما يبدأ بين عمر (15-17) سنة ، وتعاطى الأفيون بين عمر (40-50) سنة ، والحشيش قبل عمر (16) سنة ، كما تؤكد

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الإحصائيات على انتشار المؤثرات العقلية بين طلبة المدارس والجامعات ، وكذلك انتشار الإدمان في المستويات المنخفضة من التعليم والأميين بنسبة (10%) من المدمنين ، كما ينتشر الإدمان بين غير الأذكياء ، وهناك نسبة (25%) من متعاطي الحشيش يتعاطون الحشيش لاعتقادهم الخاطئ في البحث عن اللذة الجنسية .

- **آثار الإدمان :-**

يرى حامد زهران (2001م:443) **أن للإدمان الكثير من الآثار منها :-**

1- **جسمياً** : تلف الجهاز العصبي شاملاً المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب ،وإضطراب الإدراك ، إضطراب الحواس ، وأمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة وتليف الكبد،

وإمراض الجهاز الدوري مثل أمراض الدم ، وأمراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي ، ويصل الحال أحياناً إلى الشلل أو الوفاة .

2- **نفسياً** : اضطراب الوظائف العقلية ومنها الخمول والنسيان وإضطراب التفكير والسلبية والانطواء والقلق والخوف والإكتئاب .

3- **اجتماعياً** : الإهمال وتفكك الأسرة والجريمة والعنف والانحراف الجنسي ، والبطالة وإنخفاض الإنتاجية والسلوك الاجرامى والدعارة .

4- **إقتصادياً** : يرى مصطفى سويف (1996م) المذكور في زهران (2001م:442) **أن المغارم الاقتصادية للإدمان كثيرة وحددها بالآتي :**

أ- **الإنفاق الظاهر** : ويتمثل في مكافحة العرض (الإدارة العامة للمكافحة ، والمباحث العامة ، وحرس الجمارك ، ومصلحة السجون ، والبوليس الجنائي الدولي ، وسلاح الحدود ، وخفر السواحل ، والسلطة القضائية ، ومصلحة الطب الشرعي) وخفض الطلب (برامج التوعية ، والتشخيص المبكر ، والعلاج ، وإعادة التأهيل والاستيعاب) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ب- **الإنفاق المستتر** :- (الاستنزاف) ويتمثل في الجلب والتهريب ، والاتجار ، والزراعة ، والتصنيع ، واضطراب العلاقة بالعمل ، وتناقص الإنتاجية ، والحوادث .

ج- **الخسائر البشرية** : وتتمثل في العاملين في التهريب والاتجار كفاقد من القوى العاملة ، والمتعاطين والمدمنين كبؤرة اجتماعية غير صحية ، والضحايا الأبرياء للمتعاطين والمدمنين.

- **بعض المشكلات التي تنتج عن الإدمان:-**

يرى عبد الله عسكر(2005م: 15)أن هناك بعض المشكلات تنتج عن الإدمان ويمكن أن يتم بها تشخيصه :-

1- **مشكلة بدنية:-** فالمواد المؤثرة نفسياً تصيب أجهزة الجسم المختلفة وخاصة الجهاز العصبي، والدوري ،والهضمي، والتناسلي ، ومع ارتفاع معدلات الحوادث بسبب قيادة المتعاطي للسيارات أواقدامه على عمل ميكانيكي ، تحدث العديد من الكسور والإعاقات والتشوهات البدنية.

2- **مشكلة نفسية** :- في الوقت الذي يتعاطى فيه الشخص للتغلب على مشكلة نفسية ، فان التعاطي يتسبب في العديد من اضطرابات المزاج من قبيل الاكتئاب والهوس ، كما يتسبب في السلوك العدواني ، وانخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب ، والخزي ، والتعود على الكذب ، واستخدام الحيل النفسية ، واضطراب الهوية ، وغياب معنى الحياة ، وفقد احترام الذات ، واضطراب القدرة على الحب والعمل ، والانحدار النكوصي إلى عالم التخلف والبدائية والتحلل من المسئولية والعيش على مستوى الوهم والخيال .

3- **مشكلة إجتماعية اقتصادية** :- حيث يصيب الإدمان أسس العلاقات الاجتماعية ، وينسحب المتعاطي من علاقاته السوية بالآخرين وينتمي إلى جماعات ادمانية ويفقد ثقة واحترام الأسرة ويتسبب في حدوث خلل في البناء الأسرى ، ويعمل على تمزيق وتشطير الأسرة مع وصمها بالعار ويتسبب في أحوال كثيرة في طلاق الوالدين ، وسوء سمعة الأسرة ، ويحدد مستقبلها الاجتماعي ، فقد تتجنب الأسر التعامل مع أسرة فيها مدمن ، فتتعطل المسيرة الطبيعية لأسرة المدمن فتزيد فيها العنوسة ويتدهور وضعها المادي نتيجة إنفاق المتعاطي لإضعاف ما يكسبه ، مع ضياع نسبة كبيرة من الدخل القومي في مكافحة جلب

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وترويج هذه المواد ، والإنفاق في الميدان الصحي لأصعب الأمراض وأكثرها تكلفة وهو مرض الإدمان .

- الإسراف في التعاطي ::-

يرى محمود حمودة (2004م : 186) **إن الإسراف في التعاطي يجب أن يتميز ب:-**

أ- نمط سئ من تعاطى مادة يؤدى إلى خلل اكلينيكى هام أو كرب كما في واحد أو اكثر مما يلي يحدث خلال فترة شهر :

1- تكرار تعاطى مادة ينتج عنه فشل في أداء دوره الأساسي في العمل أو المدرسة أو البيت.

2- تكرار تعاطى المادة في المواقف التي يمكن إن تعرض الشخص أو الآخرين لمخاطر (مثل قيادة السيارة وهو مخمور) .

3- مشاكل قانونية متكررة بسبب تعاطى المادة (القبض عليه بواسطة البوليس) .

4- إستمرار تعاطى المادة برغم ما يحدث من مشاكل متكررة أو دائمة إجتماعية أو في العلاقات حدثت وتفاقمت بسبب تعاطى المادة .

ب- الأعراض لا تتفق مع مواصفات الإعتماد على المادة .

- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الناجمةعن تعاطى المادة حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي D.S.M.IV-: (المذكورة في فيصل الزراد (2009م:83))

تقسم الاضطرابات الناجمة عن تعاطى المادة إلى مجموعتين رئيسيتين :-

1- الاضطرابات الناجمة عن إستخدام المادة : -

أ- الإعتماد الناجم عن تعاطى المادة .

ب- سوء إستخدام المادة .

2- الإضطرابات التي يخلفها إستخدام المادة :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

أ- التسمم الناجم عن تعاطى المادة .

ب- أعراض سحب المادة .

ج- الهذيان الذي تسببه المادة .

د- الخبل المستمر الذي تسببه المادة .

ه- إضطراب النسيان المستمر الذي تسببه المادة .

و- إضطراب ذهانى تسببه المادة .

ز- إضطراب مزاج تسببه المادة .

ح- إضطراب قلق تسببه المادة.

ط - إضطراب جنسي تسببه المادة .

ى- إضطراب نوم تسببه المادة.

أعراض الإنسحاب: -WITHDRAWAL SYMPTOMS -:

ذكر احمد عكاشة (1989م : 218) **إن الأطباء قسموا أعراض الانسحاب إلى قسمين** :-

(**أعراض انسحاب صغرى** 1-Mini withdrawal Symptoms) :- وهى أعراض تحدث كلما زاد عدد ساعات الانقطاع لدى المدمن (دون علاج) وهى أعراض يغلب عليها إن تكون ذات طابع نفشى مثل : التوتر ، والقلق ، والانزعاج ، والأرق ، وفقدان الشهية ، وتشوش الذاكرة والتفكير ، والهياج و الاكتئاب .

(**أعراض إنسحاب كبرى** 2-Grand Withdrawal Symptoms) :- وهى اشد إيلاماً وخطورة على المدمن ، ويغلب فيها أن تكون ذات طابع عضوي ووظيفي ، مثل : التشنجات ، والتعرق ، والدوار ، والآلام الجسمية ، واضطراب الحواس .

وهذه الأعراض الصغرى والكبرى غالباً ماتزيد من قلق المدمن ومخاوفه وتؤدى به الى الاكتئاب وعدم الراحة ، لذلك تكون نسبة الانتكاسات عالية . وقد وجد بعض الأطباء أن هنالك علاقة بين إعراض الانسحاب ومقدار التحمل لدى المدمن (Tolerance) ومستوى القلق و الانزعاج الذي يعانى منه المدمن ، بحيث يؤثر ذلك سلباً أو إيجاباً في فاعلية العلاج الطبي الدوائي ، وكذلك العلاج النفسي ، وفى نسبة الانتكاس. وكلما زاد مستوى تحمل الفرد المدمن لعملية سحب العقار ، كان مستوى معاناته وقلقه أو انزعاجه منخفضاً ، والعكس هو كلما

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ضعف تحمل الفرد المدمن ،زاد مستوى ألآمه وقلقه وانزعاجه بسبب سحب المادة ، وقاوم عملية الانقطاع أو العلاج ، وكان أكثر عرضة للانتكاسة.

الحشيش أوالقنب الهندي:-

Hashish, Marijuana or cannabisIndica

سوف تتناول الباحثة إدمان الحشيش ببعض التفصيل لان البحث يختص بهذا النوع من الإدمان:-

ذكرفيصل الزراد (2009م:203) أن الحشيش يستخرج من مادة القنب الهندي (cannabis indica) أو من القنب المكسيكي (cannabis sativa) ، ومن الأزهار المؤنثة خاصة ، وهو عبارة عن مادة تستخرج من هذه النباتات وذات تأثير منشط للوظائف النفسية والعقلية (Psychoative) ،وينمو هذا النبات في البراري وعلى شكل فطور ، عندما تكون التربة مشبعة بالمياه وذات هواء رطب وطقس بارد نسبياً . يزرع الحشيش في أماكن مختلفة من العالم مثل إيران ، الهند ، باكستان ، تركيا ، مصر ، لبنان ، جنوب أفريقيا ، المكسيك ، شرق آسيا ... وغير ذلك من بلدان العالم . ويرى المختصون بان النوع البرى من الحشيش أفضل من النوع المستنبت ، من حيث الطعم والنكهة ، ولكنه اقصر طولاً ويتراوح طول نبتة القنب عادةً مابين (60-460 سم) .

في عام (1840م) أجريت أول دراسة علمية حول تأثير الحشيش من قبل الطبيب الفرنسي (مورو دي تور) في مستشفى بيسيتر في فرنسا ، وكتب حول ذلك كتاباً ، وكان هذا الطبيب من أوائل من أسس نادى الحشاشين في فرنسا الذي كان يضم نخبة المجتمع أمثال الاسكندر دوماس ، وبلزاك وغيرهما ، وفى مطلع القرن العشرين حاول بعض الأطباء تجربة الحشيش لأغراض علاجية لأمراض عدة مثل فقدان الشهية العصبي (القهم العصبي) (Anorexia Nervosa) ، والروماتيزم ،الربو،الألم، ارتفاع الضغط في العين ، الهستيريا (الهراع) وذلك في حالات العلاج النفسي . للمساعدة على التفريغ العاطفي النفسي (Abreaction)

وهناك عدة طرق لتعاطى الحشيش من بينها ، البلع مع ماء بارد أو حار ، أو ينقع في الماء ثم يشرب ، أو توضع قطعة منه في الفم وتترك لتستحلب ببطء ، أو قد يغلى الحشيش مع

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

السكر أو الشاي أو القهوة ويشرب ويسمى النكنكة ، أو يخلط مع العسل أو مع الحلاوة والطحنية أو مع مواد غذائية ، أومع البهارات ويؤكل . وقد يؤخذ الحشيش بعد خلطه بمواد مخدرة مثل الأفيون من اجل زيادة مفعوله وللحصول على فترة أطول من الكيف والمتعة الجنسية كما يعتقد الحشاشون خطأً ، لكن هذه الطريقة خطرة ولها مضاعفات وقد تؤدى بالمدمن إلى الموت . وقد يحضر الحشيش على شكل معجون ، عن طريق خلطه بأطعمة أو مواد سكرية ، ويغلف بورق ويباع جاهزاً للطعام ، وهناك طرق أخرى ... ولكن أكثر الطرق انتشاراً التدخين مع التبغ سواء من خلال تبغ السجائر اوعن طريق القيلون أو النرجيلة أو الجوزة ... علماً بان تأثير الحشيش تدخيناً يفوق تأثيره ثلاث أضعاف بلعاً عن طريق الفم ، كما أن تأثيره عن طريق التدخين يكون سريعاً بسبب وصوله للدم مباشرة عن طريق الرئتين ، في حين يتأخر هذا التأثير حوالي (30–60) دقيقة إذا أخذ عن طريق الفم والمعدة .

وتشير التقديرات الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) لعام (1999م) أن ما يفوق (350) مليون شخص في العالم يتعاطون الحشيش بشكل مستمر ، منهم (21) مليون مدمن في أمريكا .

كما إن تعاطى الحشيش غالباً ما يبدأ قبل عمر العشرين ، بسبب الصداقات وبسبب البحث عن المتعة وحب الفضول والسعي وراء اللذة الجنسية ، وعادة مايوجدتاريخ عائلي لمدمني الحشيش ، ومعظم هؤلاء يعانون من التوتر والقلق والخوف والضعف العقلي واضطراب الشخصية ، ومستوى اجتماعي منخفض . ومن الطبيعي إن حالات تعاطى الحشيش تؤدى إلى الجرائم والمشاكل الأسرية والمهنية والاجتماعية والصحية ...والنفسية التي لا يمكن حصرها.

– **أثر الحشيش في جسم الإنسان :-**

يرى هاني عرموش (1993م:113) انه يختلف تأثير تعاطى الحشيش في جسم الإنسان حسب قوة المادة الفعالة الموجودة في الحشيش المستعمل ، وحسب طبيعة جسم المتعاطى ، وتحمله لقوة المادة ، وحسب طبيعة الوسط الذي يتم فيه التعاطي ، كما إن طريقة التعاطي تؤثر في ذلك ، وبشكل عام يبدأ تأثير الحشيش عند من يتعاطاه لأول مرة بالشعور بالنعاس العام ، وقد ينام الفرد فعلاً ، مع شعور بجفاف الحلق ، وتعرق في الراس ، وسرعة في

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

التنفس والنبض ، وإحتقان أو احمرار في العيون ، والإحساس بدوار وغثيان ، وميل إلى القئ ، وفقدان السيطرة على التوازن الحركي .

- الاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب الهندي (الحشيش) :-

يرى فيصل الزراد (2009م:98) إن لتعاطى الحشيش عدد من الاضطرابات المرتبطة به وهى :-

1- الاضطرابات الناجمة عن تعاطى الحشيش :-

أ- الإعتماد على الحشيش .

ب- سوء إستعمال الحشيش .

2- الاضطرابات التي يثيرها تعاطى الحشيش :-

أ-التسمم بالحشيش .

ب- الهذيان الناجم عن التسمم بالحشيش .

ج- إضطراب ذهانى مثار نتيجة تعاطى الحشيش مترافقاً مع أوهام (حدد فيما إذا كان ظهوره خلال التسمم) .

د- إضطراب ذهانى مثار نتيجة تعاطى الحشيش مترافقاً مع هلاوس(حدد فيما إذا كان ظهوره خلال التسمم) .

ه- إضطراب قلق مثار نتيجة تعاطى الحشيش (حدد فيما إذا كان ظهوره خلال التسمم) .

و- إضطراب مرتبط بالحشيش غير نوعى . وهو اضطراب غير مذكور بالتصانيف التي ذكرناها ويكون مصحوباً مع تعاطى الحشيش .

3- التسمم بالحشيش :-

أ- التعاطي الحديث للحشيش .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ب- تبدلات سلوكية أو نفسية لا تكيفية هامة (اى تأذى التوافق الحركي ، النشوة ، القلق ، الإحساس ببطء سير الزمن ، تأذى المحاكمة العقلية ، الإنسحاب الإجتماعى) هذه الأعراض تظهر بعد تعاطى الحشيش بفترة قصيرة ، أو خلال تعاطيه .

ج- ظهور علامتين أو أكثر من العلامات التالية ضمن ساعتين من تعاطى الحشيش :

1- إحتقان في الملتحمة .　　　　2- تزايد الشهية نحو الطعام .

3- جفاف الفم .　　　　4- تسارع نبضات القلب .

4- لا يكون سبب الأعراض مرضاً طبياً ، ولا مرضاً نفسياً آخر . حدد فيما إذا كان مصحوباً مع إضطرابات إدراكية : هذا المحدد يلاحظ انه عندما تظهر الهلاوس مصحوبة بادراك سليم للواقع ، أو تحدث خداعات بصرية أو سمعية ، أو لمسية في غياب الهذيان .

ومن المهم الانتباه إلى أن إدراك الواقع يكون سليماً عندما يدرك الفرد أن الهلاوس التي تتتابه صنعها المخدر ولا تمثل حقيقة خارجية واقعية عنده ، اى بتعبير آخر : يدرك إنها غير حقيقية وانه ضرب من الوهم ، إلا انه عندما تصبح الهلاوس حقيقية بنظر المريض ، ويدركها على إنها أساس واقع خارجي ، فيكون التشخيص حينئذ اضطراباً ذهانياً أثاره تعاطى المخدر مصحوباً بالهلاوس .

أضرار تعاطى الحشيش الجسمية والصحية :-(-Adverse somatic effects of hashish-use–: (

عند تدخين مادة الحشيش مع التبغ يتصاعد من جراء حرقه مواد ضارة كثيرة ، مثل(دلتا ")أكسيد النتروجين وأكسيد الفحم وسيانور الهيدروجين ومواد مسرطنة Athcتتراهيدركانابول" مثل:مركبات الفينول والهيدروكابون وغيرها ، بالإضافة إلى المواد الضارة الصادرة عن التبغ بحد ذاته .

عند إستعمال الحشيش لأول مرة يحدث تهيج في القصبات الهوائية ، فتضيق الشعب الهوائية الرئوية ، ويصاب المتعاطي بالتهاب رئوي مزمن ، كما يصاب بضيق التنفس وسعال متكرر والتهاب في الجيوب الانفية والبلعومية ، وتزداد شهيته للطعام في بداية التعاطي، ولكن

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

بعد فترة تبدأ وظائف الكبد لديه بالقصور ، ويصاب بالتهابات رئوية ومعوية متكررة بسبب نقص حمض الكلور في الماء في معدته ، مما يؤدى فيما بعد إلى فقدانه شهيته للطعام ، ويصاب جهاز الهضم لديه بسوء الهضم ، والغازات ، والشعور بالتخمة ، كما يصاب بالإمساك والإحساس بالعطش بسبب جفاف الفم والحلق ، وينخفض مستوى ضغط الدم عنده كما عند سائر المتعاطين المبتدئين.

أما المعتادون على تدخين الحشيش ، فإنهم يصابون بارتفاع تدريجي في ضغط الدم ، ويعانى المتعاطي من زيادة ضربات القلب ، ويصاب (75%) من متعاطي الحشيش بالتهابات دائمة في ملتحمة العين (Conjunctival inflimation) ، وهذه من العلامات المميزة لتعاطي الحشيش ، ومع زيادة جرعة الحشيش وتكرار الاستعمال ينخفض ضغط العين (Decreased intraocular pressure) ، وقد يعانى المتعاطي من رأرأة العين (Nystagmus) ، وهى عبارة عن حركة لا إرادية لمقلة العين على المحور الافقي والعمودي ، وضيق بسبب النظر بالإضافة إلى تضيق حدقة العين وأطرافه (من طرف) الجفون إلى الضوء (Photophobia) ، وهذا بسبب تضيق الأوعية الدموية ونقص التروية داخل العين ، وكذلك زيادة (Ptosis) الجرعة (جرعة سمية .Toxic dose)

وكذلك يؤثر تعاطى الحشيش في الجهاز التناسلي والعملي الجنسية ، حيث أثبتت الدراسات انخفاض هرمون التستوستيرون(Testosterone الطاقة) لدى الذكر ، ما يؤدى إلى نقص الجنسية وقلة إنتاج الحيوانات المنوية (Sperms) وظهور بعض العلامات الأنثوية ، أما المدمنات من النساء فتضطرب لديهن الدورة الشهرية ، مع البرود الجنسي ويضعف الإخصاب لدى النساء إذا تناولن الحشيش لفترة من الزمن ، كما أن فترة الحمل الطبيعية تقل ، ويزداد عدد ساعات المخاض وآلامه ، ويؤثر ذلك في الجنين ، الذي يولد اقل وزناً ونمواً ويعانى ضعفاً في جهاز المناعة لديه .....

ويؤثر الحشيش في وظائف الجهاز العصبي ، حيث تضعف الذاكرة لديه بالنسبة للمعلومات القريبة بينما يتذكر الحوادث القديمة ، ويضطرب تقدير الزمان والمكان والمسافات ، ويصاب بالكسل والخمول والبلادة وبطء الانفعال واضطراب التفكير والترنح (Ataxia في المشي (في الجرعات العالية) ، وقد يصاحب ذلك ضمور في لفائف الدماغ عند صغار المتعاطين ،وان

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

التسمم المتكرر من جراء تعاطى الحشيش يؤثر في قدرة الجسم على مقاومة الأمراض ،وقد ثبت إن مادة (Athc الناتجة عن تدخين الحشيش يؤثر مباشرة في الخلايا الليمفاوية من نوع T) بطريقة تؤدى إلى نقص المناعة أو التعرض للأمراض السرطانية ، لإحتواء الحشيش على مركبات كربونية اروماتية خطرة (Polyaromatic Hydrocarbons .)

- تأثير مادة الحشيش في الوظائف العقلية المعرفية لدى الفرد والمهارات الحركية لديه:-

)Cognitive Functions and Motor Skills -:(

ذكر فيصل الزراد (2009م:211) أن الدراسات حول المخدرات أكدت على إن تعاطى الحشيش يطيل من وقت الاستجابة للمؤثرات الخارجية (تأخر زمن الرجع Prolog- Reaction time) كما انه يضعف من القدرة على التوافق العضلي ، والتوازن ،وأكدت الدراسات ايضاً أن الذاكرة(الحديثة) تضعف بشكل واضح أثناء تناول الحشيش ، أما الذاكرة القديمة Old Memory) فإنها لا تتأثر بشدة ، ويصاحب ذلك تدنى مستوى القدرة على حل المشكلات ، أو الإنجاز في العمل ، أو في الدراسة ، ولا يكون ذلك بسبب تدنى الذاكرة ومستوى الذكاء ، ولكن بسبب التغير الذي يطرأ على شخصية متعاطي الحشيش ، مثل : الخمول واللامبالاة ، وفقدان الاهتمام والرغبة ، والاستغراق في التفكير الخيالي الطفلى ، وكذلك تشوش أسلوب حياة الفرد بشكل عام ، وهذا التغير يطلق عليه داء أو متلازمة فقدان الدافع(Amotivational Syndrome . (

- **معايير تشخيص التسمم بالحشيش :-**

حددعبد الله عسكر (2005م 37) **عدد من المعايير التي تدل على التسمم بالحشيش :-**

الإستعمال الحديث للحشيش يؤدى إلى :-

أ- مؤشرات إكلينيكية تشير إلى السلوك غير التكيفى أو التغيرات النفسية (مثل: اختلال الإتزان الحركي ، النشوة (اللعلعة) ، القلق ، تبلد الإحساس بالوقت ، وفساد القدرة على الحكم ، الانسحاب الاجتماعي ، والتا تتطور خلال أو بعد التعاطي بفترة قصيرة .

ب- ظهور عرضين أو أكثر من الأعراض التالية في غضون ساعتين من الاستعمال :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- إحتقان العينين .　　　　2- زيادة الشهية للطعام .

3- جفاف الحلق .　　　　4- سرعة ضربات القلب .

ج- لا تكون هذه الأعراض نتيجة لحالة طبية عامة أو اضطراب عقلي .

الحشيش والاضطرابات الذهانية -Hashish and psychotic disorders :

ذكر فيصل الزراد (2009م :212) إن الذهان اوالمرض العقلي هو اضطراب يتصف وإذا صاحب ذلك أعراض الاكتئاب أو Hallucination، وهلاوس((Delusionبوجودأوهام (( ) ، وإذا اضطرب الكلام والتفكير سمي Affective psychosisالهوس سمي ذهاناً وجدانياً ( ) إما الذهان نتيجة تعاطى المخدرات Schizophesenic psychosisذهان الفصام (أوالتسمم بالعقاقير ، فيتصف بأعراض سريرية إضافية خاصة ، وأحياناً يتم اللجوء إلى الفحوص المخبرية لإثبات تشخيص ذلك .

الإدمان كمحاولة علاجية لقصورفي الشخصية -Addiction as self Medication :

ذكرعبد الله عسكر(2005م:56) أن الدراسات السيكودينامية الحديثة تعتبر الادمان محاولة فردية لعلاج مشكلة نفسية تقبع في بناء الشخصية منذ المراحل الأولى للنمو . فالإدمان في حد ذاته ليس المشكلة الأساسية ، إنما هو بمثابة حل أوعلاج شخصي لمشكلة نفسية ، فبمجرد أن يحقق عقار معين التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب والكفوف النفسية فان المتعاطي يكون قد وجد حلاً أوعلاجاً لمشكلته ، ولهذا يتوقف نوع العقار على طبيعة المشكلة ورغبة المتعاطي في الاستمرارأوالإقلاع ، ويتحول العقار تدريجياً إلى كونه بديلاً لموضوعات العناية الذاتية الداخلية التي تمنحه الإمدادات النرجسية .

- **تشخيص حالة الفرد المدمن** :-

يرى فيصل الزراد (2009م :131) إن التشخيص الدقيق يؤدى إلى علاج مناسب أو فعال ، وتشخيص حالة الفرد المدمن يتطلب خبرة ودراية خاصة في هذا المجال ، ومهمة الاختصاصى تتجاوز حدود تصنيف الحالة على إنها تعاط أو إدمان إلى معرفة ديناميات شخصية الفرد المدمن ، وقدراته العقلية ، وصراعاته الداخلية ، ومشاكله في الحياة ،وكذلك

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

معرفة ما لدى المدمن من نقاط قوة وإيجابيات ، اى معرفة لماذا أصبح الفرد مدمناً دون غيره من الأفراد في محيطه أو داخل أسرته ومجتمعه؟ وهل هو يعترف بإدمانه ويرغب طواعية (أو قسراً) في عملية العلاج؟ وهل يشعر بأن لديه مشكلة خطيرة تؤثر في حياته وفى حياة أسرته ومجتمعه ؟ وهل يشعر بالذنب ؟

وتشير العديد من الدراسات النفسية حول المدمنين بأن المدمن قد يكون ذكياً ، أو حاذقاً في تبرير حالته ، اوالدفاع عن نفسه ، وهو غالباً يستخدم آلية الكذب والإنكار والإسقاط والتبريرات الواهية وغيرها ، وأحياناً يخدع الاختصاصيين ، كما إن مركز التحكم لديه غالباً ما يكون خارجياً External locus of control . ( )

(تثبت بان معظم حالات الإدمان ترجع Case History إن دراسة تاريخ حالة المدمن) إلى عوامل أسرية ، واجتماعية ، وتربوية ، ودينية ، ونفسية ، وصحية ، وثقافية ، ومهنية ... دفعت كلها بالفرد إلى سلوك الإدمان ، وهذه العوامل مسئولة عن ذلك . إلا أن ذلك لا يعنى أن الفرد المدمن برئ من مشكلته ، أو انه غير مسئول عن إدمانه .

Clinical interview ويمكن للاختصاصي بالإضافة إلى أسلوب المقابلة الشخصية( ) استخدام بعض الاختبارات النفسية المقننة والمفيدة في مجالات الإدمان ، وخاصة الاختبارات (التي تفيد في الكشف عن بعض سمات Neuropsychological test النفسية العصبية) شخصية المدمن ، اوعن وجود إصابات عضوية محتملة في دماغ المدمن ،مثل :إصابات الراس ، ووجود الاورام ، وضمور الدماغ ، والاضطرابات الوعائية ، وحالات الصرع والتشنجات ، والأمراض المخية الموضعية وغيرها من إصابات قد تؤثر في الوظائف العقلية ، من تذكر وانتباه ، وفهم وإستيعاب ...

وهذه الإختبارات :إختبار قلق الإنزعاج لدى المدمنين لفيصل محمد خير الزراد ، وإختبار)،وإختبار لوريتا بندر جيشتالت البصري- MMPI منيسوتا للشخصية متعدد الأوجه (الحركي،وإختبار هالستيد- ريتان ، وإختبار لوريا نبراسكا النفسي العصبي، وإختبار بنتون ،وغير ذلك من الإختبارات التي تكشف عن سمات شخصية المدمن والإضطرابات الدماغية والعصبية لديه . وقد تفيد إستمارة فحص الحالة العقلية للمدمن في معرفة فيما إذا كان المدمن

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يعاني من إضطرابات نفسية أو عقلية إلى جانب سلوك الإدمان ، وفي عملية التشخيص يجب إعتماد المعايير الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (I.C.D.-10) أو الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV) وعادة يتم إجراء التحاليل الطبية والمخبرية للدم والبول للكشف عن وجود مواد مخدرة أو أمراض خطيرة ، مثل مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ،أو إلتهاب الكبد الوبائي أو مرض السل أو الزهري أو الهربس أو الأمراض الجنسية والتناسلية الأخرى ، وهذه الأمراض تنتشر لدى المدمنين . وقد يطلب الطبيب صور مقطعية للدماغ (Brain C.T.scan) أو التصوير بالرنين المغنطيسي (MRI) للكشف عن سلامة الدماغ .

– **الحيل الدفاعية التي يلجأ لها المدمن:**–

يرى عبد الله عسكر (2005م : 10) أن الفرد الذي يتعاطى مادة معينة غالباً ما يلجأ إلى تحصين نفسه بعدد من الجدران الدفاعية الفاشلة مثل :–

1–**الإنكار** : فمعظم المتعاطين لا يرون أن تعاطيهم يمثل مشكلة باى بعد من الأبعاد ، وهو ينكر أساساً وجود مشكلة ، لان الاستبصار بالمشكلة سيعيد الالآم إلى سيرتها الأولى ، كما ينبغي أن نفرق بين الإنكار ، وعدم الأمانة في عرض مشكلته في شكل من أشكال المراوغة .

2– **التبرير وانتحال الأعذار** : وهو وسيله لخلق الأسباب لتبرير أفعال التعاطي والسلوك الادماني، فقد يبرر تعاطيه بسبب اكتئابه أو بسبب أن الآخرين لا يفهمونه .

3– **التشطير أو التوقيع** : وهو وسيلة من الوسائل الاستعمارية على طريقه (فرق تسد)، فإذا رأى المدمن أن الآخرين يلومونه فانه يضطر إلى تفريقهم والإيقاع بينهم وفتنتهم بمشكله أخرى حتى ينشغلون عنه، ويفرغ هو من لومهم، وينفرد بالتعاطي.

4– **توجيه اللوم** : وهو وسيلة يستخدمها المتعاطي من خلال إلقاء اللوم على أي شخص كمبرر لتصرفه، وبالتالي يصرف عن نفسه النظرة السلبية من الآخرين، وانه ليس السبب في كل ما يفعله، فالناس تقف في طريقه، أو ينتقدونه، أو أن زوجته مزعجة...

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

5- **النقل أو الإزاحة لتحويل الانتباه** : وهو محاوله للابتعاد عن المشكلة الأساسية، وهو التعاطي وتحويل الانتباه عنها لتجنب الوقوع في الحرج، ويظل المتعاطي يناور ويضلل الآخرين، وقد يرفض الذهاب للعلاج لكون المعالج غريب.

6- **المبالغة في التفاؤل** : وهي وسيلة يحاول فيها المتعاطي أن يتصرف وكان كل ما يريده أو يتمناه قد تحقق بالفعل، بصرف النظر عن حقيقة الموقف، فقد يعتقد انه يستطيع أن يتوقف عن التعاطي لمجرد انه قرر ذلك، وبدون علاج.

7- **الإعتقاد بالتفرد** : وهي حيلة يستخدمها المتعاطي بفصل نفسه عن السياق العام، حيث يعتقد انه متفرد ويختلف عن الآخرين، وان ما يصدق على الآخرين قد لا ينطبق عليه.

8- **التودد السطحي الزائد** : وهي حيلة تسولية يحاول من خلالها المتعاطي أن يتودد بلا داعي للآخرين، وبشكل مفرط وبدون أن يبادله الآخر نفس التودد، وذلك للحصول على ما يريده لمصلحته الخاصة.

9- **التناقض:** يميل المتعاطي إلى القيام بأفعال متناقضة ، فلا يرى اى تناقض في أن يذهب إلى دور العبادة ، ثم يذهب إلى التعاطي .

10- **تهوين وتبسيط الأمور** : وهى حيلة يستخدمها المتعاطي لتجنب الاستبصار حيث يهون من سلوكه الادمانى بالحديث عنه كأمر تافه .

11- **الغضب** : يتصنع المتعاطي حالة من الغضب للسيطرة على الآخرين معتقداً بأنه يستطيع أن يسيطر على الآخرين بالتصرفات العنيفة و بالهجوم أو النقد .

12- **إدعاء القوة** : يدعى المتعاطي انه من القوة التي لا يمكن للعقار أن يؤثر فيه ، فقد يقول أستطيع أن اشرب كميات كبيرة من الخمر بدون أن اسكر ، ولهذا فانا لست مدمناً .

13- **الصبغ بالمثالية** : هي حيلة يحاول المتعاطي من خلالها أن يبدو على غير ما هو عليه من قصور ، فقد يدعى المثالية المفرطة ، وينشد الكمال في كل شئ في الوقت الذي لا يقدم فيه اى دليل على المثالية أو إنجاز اى شئ على نحو كامل .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

14- **عقلنة الأمور** : وهى حيلة يستخدمها المتعاطي من خلال الحديث عن نظريات وأفكار بعيدة عن ارض الواقع لتجنب الحديث عن مشكلته الفعلية .

الوقاية من الإدمان :-

يرى حامد زهران (2001م : 443) انه يجب إن تتم الإجراءات الوقائية بإتباع العديد من الطرق التي تركز في جملتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية . ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها ، ودراسة أسباب الإدمان وتجنبها ، والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها .وتتم جميع الإجراءات الوقائية في إطار عمل فريق متكامل ومتعاون.

وأهم الطرق التي تتضمنها الإجراءات الوقائية :-

أ- **الإرشاد النفسي** : بخصوص الإدمان وأسبابه والكوارث التي يسببها ، ويحسن إن يتم ذلك في إطار جماعي . ويركز الإرشاد النفسي الوقائي في مجال الإدمان على حل مشكلات الشباب ، ويهتم بالإرشاد التربوي بما يحقق التوافق الدراسي ، والإرشاد المهني وتجنب المشكلات المهنية ، والإرشاد الزواجى تحقيقاً للتوافق الزواجى . وتقدم هذه الخدمات الوقائية في مراكز الإرشاد النفسي .

ب- **الصحة النفسية** : تهتم بتحقيق التوافق النفسي ، وتستخدم طرق الوقاية المناسبة من الاضطرابات السلوكية ، وتقديم المشورة والمساندة أثناء الفترات والمواقف الحرجة والتوجيه على مواجهة الواقع بدلاً من الهروب عن طريق الإدمان . وتقدم العيادات النفسية خدمات العلاج النفسي في الحالات المبكرة للإدمان .

ج- **الخدمة الاجتماعية:** تتضمن إجراء البحوث الاجتماعية ، والتدخل البيئي وتعديل البيئة الاجتماعية ، وتهدف إلى تحقيق التوافق الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية . وتهتم مراكز الخدمة الاجتماعية بدعم السلوك الجماعي السوي للشباب ، وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة في حالات الإدمان ، وتقديم الرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم .

د- **التربية والتعليم** : وتهتم بالتنشئة الاجتماعية السليمة وتعلم وتبنى فلسفة حياة سليمة ، وتعليم المهارات اللازمة للحياة ، والاستفادة من الكتابات العلمية المبسطة عن الإدمان وآثاره

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الضارة التي يجب أن يتجنبها المواطن كما يجب أن يقوم الاطباء النفسيون في المدرسة بدورهم الوقائي من الإدمان حيث يطبقون توجيهات التربية وعلم النفس ، ويعقدون اجتماعات ولقاءات ومناقشات مع الطلاب ، يشارك فيها الاطباء النفسيون وعلماء الدين والاقتصاد والآباء .

هـ- **الصحة العامة والطب الوقائي :** ويكون الاهتمام بالرعاية الصحية العامة ، واهية اللجوء إلى الرعاية الطبية في الوقت المناسب .

و- **الأسرة :** ومن واجبها تهيئة مناخ أسرى صحي مناسب مشبع بالأمن النفسي والحب ، ويمتاز بالعلاقات الأسرية السليمة بين اعضاء الأسرة ، ويمتاز بإشباع الحاجات وحل الصراعات والتغلب على الاحباطات ، وتوجيه الأولاد في اختيار الأصدقاء الصالحين ، ومتابعة أحوالهم بعين يقظة ، وتوفير القدوة الحسنة في الأسرة . ويجب تجنب المناخ الأسرى الغير مترابط الذي يؤدى إلى التفكك واحتمال التعرض للإدمان ، واجتناب أساليب التربية الخاطئة للوقاية من آثارها المدمرة .

ز- **وسائل الإعلام :** تركز وسائل الإعلام بكافة أنواعها (الإذاعة والتلفزيون والصحافة والسينما والمسرح والنشرات العامة والإعلانات)على برامج التوعية الجماهيرية بكل ما يتعلق بالوقاية من الإدمان من خلال الحوار مع المتخصصين والخبراء في مجال الإدمان ، وإعداد أفلام تسجيلية لمقابلات شخصية مع مدمنين وذويهم وزملائهم للاستعانة بها في برامج الوقاية من الإدمان . وتقوم وسائل الإعلام بتعبئة الراى العام ضد الإدمان ، ومقاومة الأفكار الخاطئة عن الإدمان مثل الأثر الجنسي للحشيش وغيره من العقاقير .

ح- **دور العبادة :** تركز على الجانب الديني ، وإيضاح أن الإدمان غير مقبول دينياً ، وتشرح رأى الأديان في الإدمان .

ط- **الرفاق:** أهمية اختيار الرفاق والصحبة الحسنة حيث العلاقات الاجتماعية الصحيحة ، وتحمل المسئولية الاجتماعية تجاه الرفاق ، ويلاحظ ضرورة تجنب الصحبة السيئة والبعد عن الإغراء والتجريب .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ى- **النوادي(ومراكز الشباب):** فيها يمكن ترشيد وقت الفراغ واستغلال أنشطته بأساليب جماعية ، وممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات . وتلعب نوادي الدفاع الاجتماعي دوراً هاماً في الوقاية من الإدمان وغيره من الأمراض الاجتماعية .

ك- **مراكز التأهيل :** تهتم بتقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي ، بهدف إعادة المدمن السابق بعد علاجه إلى أعلى مستوى من التوافق الممكن عند عودته إلى المجتمع.

ل- **مؤسسات العمل :** تستطيع الإسهام في خدمات الوقاية عن طريق تنظيم العلاقات المهنية والإنسانية السليمة وظروف العمل التي تحقق التوافق المهني والرضا عن العمل وعن الدور المهني .

م- **الجمعيات :** منها على سبيل المثال جمعية منع المسكرات ، وتقوم بدورها في نشر الوعي عن الإدمان ومضاره .

ن- **معاهد ومراكز البحث العلمي :** تقوم بدور متكامل ، وتهتم بالبحوث المتخصصة والدراسات المسحية حول أسباب الإدمان وآثاره ، وإعداد برامج الوقاية من الإدمان وتطوير طرق العلاج.

- **وسائل مكافحة المخدرات :-**

ترى لينا فارس (2007م) انه **هنالك عدة وسائل لمكافحة المخدرات وهى :-**

1- التوعية الإعلامية : لوسائل الإعلام دورها الرئيسي عن طريق توعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطى المخدرات وذلك بفرض رقابة على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تشجع على الإدمان .

2- إعداد برامج خاصة للتوعية مأخوذ بعين الاعتبار المستوى التعليمي والخصائص الاجتماعية للأفراد وأعمارهم .

3- إصدار القوانين والتشريعات الرادعة للحد من تدفق هذه السموم .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

4- المناهج الدراسية : لابد من إدخال معلومات تتعلق بالأضرار الصحية والإجتماعية والاقتصادية لإدمان المخدرات .

5- توفير الأماكن الصالحة لاستثمار أوقات الفراغ بصورة صحية مثل النوادي الرياضية التي تستوعب الشباب مع الاحتفاظ بموضوع المراقبة والتوجيه .

6- بث القيم الإنسانية لدى الشباب والتي تعتبر من أهم الجوانب المساعدة في تقليص حجم المشكلة .

- الإدمان على المسكرات والمخدرات والمؤثرات في العقل والشريعة الإسلامية :-

ذكر عبد الستار أبوغدة (1994م) المذكورفى فيصل الزراد (2009م:331) أعتبرت التعاليم الإسلامية المحافظة على عقل الإنسان أصلاً من أصول الشريعة ، حيث تسقط التكاليف عن كل من حُرم نعمة العقل ، إذ لا دين لمن لا عقل له . ووجهة نظر الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات ... ترتكز على تحريم مغيبات العقل الجامدة والمائعة حتى ولو كانت من الخبز والماء ، ولقد ثبت ذلك بتتبع مقاصد الشريعة الإسلامية، وإستقراء أحكامها ، يقول الله تعالى في كتابه الحكيم (يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما) {البقرة :219 }، كما يقول (يايها الذين ءامنو إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلم رجس من عمل الشيطن فاجتنبوه) {المائدة: 90}، ويقول ايضاً (يايها الذين ءامنوا لا تقربوا الصلاة وانتم سكرى حتى تعلموا ماتقولون){النساء :43} ، هذه الآيات الكريمة تنفر من المسكرات ، لأضرارها الجسمية والعقلية ، علماً بأن الإسلام أشار إلى بعض منافعها قبل ان تصنع وتصبح خمراً (ومن ثمرات النخيل والأعنب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً) {النحل :67} ، لذلك فإن الشريعة الاسلإمية تتشدد فى تحريم الخمر والمخدرات ايضاً لتوافق فعلها بالعقل كفعل الخمرة ، بعد ان تبين ان الآثار السلبية للمخدرات أخطر بكثير من الآثار المترتبة على الخمر المحرمة .

لقد كرم الإسلام الإنسان ، وكرم الله الإنسان بما يملكه من نعمة العقل ، وفضله على كثير من خلقه (ولقد كرمنا بنى آدم وحملناه فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً) { الإسراء :70} ، وكما قال تعالى (ان شر الدواب عند الله الصم

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

البكم الذين لا يعقلون) { الأنفال :22} ، لذلك فان الشريعة الإسلامية لم تحرم الخمر أو المخدرات لذاتها ، اى ان تحريمها لم يكن امراًتعبدياً للطاعة ... بل ان تحريمها كان لأضرارها الكثيرة المترتبة لتعاطيها، ومن اجل الحفاظ على الضرورات الخمس (العقل، والنفس، والدين، والنسل، والمال) : لأضرارها بالعقل الذي هو مصدر سعادة الإنسان فى الحياة ، وما عرف الطب الحديث شيئاً يذهب العقل ويحول الإنسان إلى حيوان حقير ذليل أشد فاعلية من الخمر أو المخدرات ثقيلها وخفيفها على السواء .

أن أضرار الخمر والمخدرات الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية والتربوية هي التي ارتكز عليها المشرعون والفقهاء واجمعوا على تحريمها لتوفر أسباب التحريم .

ذكر محمد جمعة سالم (1995:164) إن الشريعة الإسلامية تتشدد في إتخاذ التدابير الوقائية ضد المسكرات والمخدرات أكثر من تشددها فى إنزال العقوبة بالمخالفين ، فهي تعمل على إيقاظ الوازع الديني في أفراد الأمة ، ليكون هذا الوازع هو الرقيب الداخلي والأسمى على سلوك الفرد ، ومن اجل ان يكون هذا الوازع الديني ملازماً الفرد فى نومه وفى يقظته ، مذكراً إياه بان اقتراف المحرمات يعتبر اسمً يضر بصحته وماله ، وعلاقاته وأسرته في الدنيا وفى الآخرة ، حيث يحاسب الفرد على فعلته . يقول الله تعالى فى كتابه العزيز (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) { البقرة :195 } ، ويقول ايضاً : (إن المبذرين كانوا أخوان الشياطين){الإسراء:27} لهذا يقول الرسول الكريم :"أن كل ما أسكر فهو حرام ، وإني أنهاكم عن كل مسكر " . ويقول ايضاً :" لعن الله الخمر ، وشاربها ، وساقيها ، وبائعها ، ومبتاعها ، وعاصرها ، ومعتصرها ، وحاملها ، والمحمولة اليه " . كما قال ايضاً :" كل مسكر خمرة ، وكل خمرة حرام " ، لذلك نجد الرسول الكريم القدوة لنا يلزمنا كمسلمين بإجتناب اى شي يذهب العقل والدين والأخلاق . يقول الله عز وجل (ومآءاتكم الرسول فخذوه ومانهاكم عنه فأنتهوا) .{الحشر:7} . لذلك فان ما يدعيه البعض من أن الجلسات ذات المسحة الدينية مع تدخين الحشيش أو الأفيون ، ومع غيبوبة خفيفة ، تساعد على تحرير الروح أو النفس من سلطان البدن والشهوات أفعال وأقوال باطلة ومحرمة بنص ثابت في القرآن والحديث والإجماع .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

يعرض هذا المبحث أهم الدراسات التي سبقت هذه الدراسة ، حيث يستعرض الدراسة وأهم النتائج التي توصلت إليها مع التعليق على هذه الدراسات ، وسيتم سرد الدراسات حسب التتابع الزمني التصاعدي ابتداءاً بالدراسات السودانية فالعربية ثم الأجنبية .

- أولاً :- الدراسات السودانية :-

1/ دراسة حاتم عبد الرحمن وراق (1996م) ماجستير ، جامعة الخرطوم،(غير منشورة) .

عنوان الدراسة : علاقة الاكتئاب بإدمان بعض المخدرات (دراسة ميدانية بولاية الخرطوم)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين تعاطى المخدرات والإكتئاب ، ومعرفة العلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب ونوع المخدر (حشيش – هروبين) ومدة تعاطيه وتكرار استخدامه . بلغ حجم العينة (120) فرداً من الذكور تم اختيارهم من ولاية الخرطوم بالطريقة العشوائية البسيطة ،وتكونت هذه العينة من أربع مجموعات هي :مجموعة العاديين ممن لا يتعاطون المخدرات وغير المكتئبين ، مجموعة مدمني الحشيش ، مجموعة مدمني الهيروين ، ومجموعة المكتئبين لأسباب أخرى . وقد استخدم الباحث المنهج الوصفى ، وقد استخدم مقياس بيك المصغر للاكتئاب ، واستبيان آخر صمم لجمع المعلومات الأخرى الخاصة بالإدمان، ومن الأساليب الإحصائية استخدم الباحث اختبارات للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين وتحليل التباين الآحادى وذلك بالاستعانة بجهاز الحاسوب المبرمج بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.)

وتوصلت الدراسة إلى أن هنالك فروق دالة إحصائياً في درجة الاكتئاب بين متعاطي الهرويين والأفراد العاديين ، وبيني الأفراد العاديين ومتعاطي الحشيش . كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متعاطي الحشيش ومتعاطي الهرويين في درجة الإكتئاب ، وكذلك المصابين بالاكتئاب لأسباب أخرى .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

كما أثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متعاطي الهـــرويين مقارنـــة بمتعاطي الحشيش في القدرة على أداء العمل بدون تعاطى المخدر ، وكـــذلك القـــدرة علـــى تصريف الأعباء تحت تأثير المخدر، اى أنهما متساويان في ذلك . كما أثبتت الدراسة وجـــود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الاكتئاب حسب الفترة الزمنية لتعاطى المخدر اى مـــدة تعاطيه . وكذلك أكدت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيـــر الاكتئـــاب حسب تكرار تعاطى المخدر .

2.(غيرمنشورة) / دراسة ياسر عبدالرحيم الماحى (2001م) ، ماجستير ، جامعة الخرطوم

عنوان الدراسة : العلاقة بين تعاطى الحشيش ومستوى الإكتئـــاب النفســـى وســـط طـــلاب الجامعات بولاية الخرطوم .

هدفت هذه الدراسة لمعرفة علاقة إدمان الحشيش بالإكتئاب ومن ثم التوعية بخطورة إدمان الحشيش ودراسة وجود علاقة بين نوع الطالب والتعاطى وكذلك مقارنـــة مـــابين المســـاقين درجة التعاطى ومستوى الإكتئاب . العلمى التطبيقى والأدبى النظرى للكليات من حيث

أخذت عينة الدراسة من مجتمع مدمنى الحشيش وسط طلاب كل من جامعـــات النيلـــين ، السودان، الأحفاد بولاية الخرطوم .

مقياس بك المصغر لقياس درجة الإكتئاب ، وتم إســـتخدام مقيـــاس كـــاى أستخدم الباحث وسبيرمان لمعرفة نتائج ال'رتباطات ، وإختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين المجموعات .

توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها انتشار الإدمان بصورة أكبر بين الطلاب الـــذكور ، كما ينتشر الحشيش وسط طلاب السنوات النهائية (الرابعة والخامسة) بصورة أكبـــر مقارنـــةً بالسنوات الأخرى ، وكذلك ينتشر بصورة أكبر بين طلاب الكليات العلمية وأنه توجد علاقـــة إرتباطية بين إدمان الحشيش ومستويات الظغكتئاب لدى طلاب الجامعات بولاية الخرطوم .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

3/ دراسة صادق محمد عبد الحليم (2006م) ، ماجستير ، جامعة الخرطوم (غير منشورة).

عنوان الدراسة: إستراتيجيات عمليات تحمل الضغوط النفسية لدى المعاقين بصرياً بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الإستراتيجيات المختلفة التي يستخدمها المعاقون بصرياً في مواجهة الضغوط .

تم استخدام المنهج الوصفى ،لجمع البيانات أختار الباحث مقياس إستراتيجيات تحمل الضغوط ، بعد تعديله ليناسب المكفوفين .

تكونت عينة الدراسة من 200 معاقاً بصرياً تم اختيارهم مناصفة بين الذكور والإناث ، تتراوح أعمار أفراد العينة مابين (22–32) عاماً .

إستخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية مثل حساب معامل الثبات عن طريق معاملات الفاكرونباك ، ومعامل ارتباط الرتب لسبيرمان ، واختبار (ت) .

وتوصلت الدراسة إلى أن المعاقون بصرياً يمارسون الاستراتيجيات الايجابية لتحمل الضغوط بدرجة كبيرة . ويمارس الذكور المعاقون بصرياً الاستراتيجيات الايجابية لتحمل الضغوط بدرجة اكبر من الإناث ، بينما تمارس الإناث المعاقات بصرياً الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بدرجة اكبر من الذكور .وأكدت الدراسة انه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات ممارسة استراتيجيات تحمل الضغوط ومستوى المؤهل العلمي للمعاقين بصرياً .

4/ دراسة إصلاح بشير إبراهيم عوض الجيد (2009م) ، ماجستير ، جامعة الخرطوم(غير منشورة) .

عنوان الدراسة :أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدزوعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة ميدانية على المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

هدف الدراسة إلى معرفة أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع – الحالة الاجتماعية – المهنة – والمستوى التعليمي وفترة الإصابة) . ومعرفة الفروق في أساليب تحمل الضغوط النفسية وتلك المتغيرات . استخدمت الباحثة المنهج الوصفى وتم اختيار عينة عشوائية من المصابين بمرض الإيدز (بلغ حجم العينة 150 عدد الذكور (91) والإناث (59) . تمثلت أدوات البحث في استمارة جمع البيانات الأولية التي صممتها الباحثة ومقياس تحمل الضغوط النفسية للطفي) وطبقت بعض الاختبارات للتحقق من SPSSعبد الباسط .استخدمت البرنامج الاحصائى(صحة الفروض كاختبار (ت) ، تحليل التباين الآحادى ، ومعامل إرتباط بيرسون .

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : تتميز أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم بالارتفاع في الأبعاد (التفكير الايجابي – المساندة النفسية والاجتماعية – التحول إلى الدين والتفكير الرغبى). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بين الذكور والإناث. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم تبعاً للفئة العمرية . لا توجد فروق في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم تبعاً للحالة الاجتماعية . لا توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب تحمل الضغوط لدى المصابين بمرض الإيدز تبعاً لنوع المهنة ولكن هناك فروق لصالح مهنة (حكومي – طلاب – أعمال حرة) في بعد التفكير الايجابي . ولا توجد فروق في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز تبعاً لمدة الإصابة لكن هنالك فروق لصالح المصابين وفترة إصابتهم أكثر من (5) سنوات و(10) في بعد (المساندة الإجتماعية والنفسية والبحث عن المعلومات) .

ثانياً:– الدراسات العربية :–

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

/ دراسة فيصل محمد خير الزراد (1993م)، دراسة نفسية – (منشورة) في كتاب الإدمان 5 على الكحول والمخدرات – للأستاذ الدكتور فيصل الزراد(2009م :455-498).

عنوان الدراسة : دراسة بعض حالات الإدمان على المخدرات في مستشفى الهوارى للطب النفسي في مدينة بنغازي (الجماهيرية الليبية).

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل الكامنة لدى الفرد المدمن ، العوامل العقلية ، النفسية ، والشخصية الظاهرة (أو الكامنة) والتي تعمل بشكل مباشر أو غير مباشر على تحريض سلوك التعاطي أو الإدمان ، وتزيد من دافعية الفرد نحو هذا السلوك ، ولان الفرد المدمن مسئول عن إدمانه (إلى جانب عوامل أخرى) ، والوقاية ، أو العلاج ، تعتمد أولاً على الفرد المدمن وخصائص شخصيته النفسية والعقلية والسلوكية ، ومستوى وعيه وإدراكه) يكشف عن أبعاد شخصية المدمن ، والجوانب (MMPIالخطورة مشكلته . واختبار الشخصية الإيجابية والسلبية لديه ومدى إحساسه بمشكلته وبذل التعاون في عملية العلاج .

تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية من حالات الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية من المرضى المقيمين في مستشفى الهوارى للأمراض النفسية الأقسام (أ- ب- ه)، وبعض مراكزعلاج حالات الإدمان بمدينة بنغازي ، وقد بلغ حجم العينة 38 حالة كلها من الذكور عدا حالتين من الإناث من دار حماية المراة وكان متوسط الأعمار 26سنة .

وكانت أدوات الدراسة إستمارة تاريخ الحالة واختبار منسوتا متعدد الأوجه . واستخدم الباحث المنهج الاكلينكى معتمداً على أسلوب دراسة الحالة ، والمقابلة الشخصية .وكانت إجراءات الباحث العملية بانه قام بوضع خطة زمنية مكانية لمقابلة المرضى وتطبيق الإختبارات اللازمة ، وقام بتفسير الحالات المدروسة واحدة تلو الاخرى .

ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة ان من اهم الاسباب المؤدية للادمان التفكك الاسرى ، وضعف المستوى التعليمي والفكرى ، ووجود رفاق السوء ، وضعف الوازع الدينى ،العطالة ، عدم وجود عمل واهتمامات لقضاء اوقات الفراغ ، الضغوط الاجتماعية واستمرار هذه الضغوط لفترة من الزمن ، الوضع الاقتصادى السئ ، ضعف الوعى الصحى ، والصدمات العاطفية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

6 / **دراسة سليمان عيسى إسماعيل (1997م) ، ليبيا ، دكتوراه ، جامعة الخرطوم(غير منشورة) .**

عنوان الدراسة : السمات الشخصية والخصائص الاجتماعية الاقتصادية لشريحة مدمني المخدرات فى ليبيا .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية والخصائص الاجتماعية الاقتصادية لشريحة مدمني المخدرات في ليبيا ، وقد اختار الباحث عينة الدراسة من (100) فرد من المدمنين من مصحة الرازي العلاجية وإصلاحية سجن أجديدة بطرابلس وعينة مكافئة لها في العدد والعمر والناحية الاجتماعية من غير المدمنين (الأسوياء) في كل من طرابلس وبنغازي وسبها مستخدماً المقاييس التالية : مقياس كاتل العاملى للشخصية (16 pf)، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، مقياس السلوك الديني .

أستخدم الأساليب الإحصائية التالية: اختبار كا2 ، اختبار (ت) ، النسب المئوية .

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : وجود فروق بين مدمني المخدرات وغير المدمنين في السمات الشخصية التالية لصالح غير المدمنين : قوة ألانا ، المغامرة ، الطراوة ، التحكم الذاتي في العواطف . وإتضح وجود فروق بين مدمني الهروين ومدمني الحشيش في السمات الشخصية التالية لصالح مدمني الهرويين : الطراوة ، الذكاء ، الاستبشار ، التوجس ، الاستقلال ، الدهاء ، وضغط الدوافع . واتضح أن مدمني المخدرات أكثر عرضة لفقد أوزانهم من غير المدمنين . واتضح أن غير المدمنين هم أكثر تمتعا بالسلوك الديني من الذين يدمنون المخدرات . أوضحت الدراسة أن الهيروين هو المخدر المفضل لدى المدمنين ولو كان مستواهم الاقتصادي الاجتماعي متدنياً. وأثبتت الدراسة عدم وجود صلة بين الناحية الاجتماعية للمدمن ونوعية المخدر المستعمل . وانه لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن ونوعية المخدر المستعمل . وان هناك علاقة بين إدمان المخدرات والمرض الجسمي . وأيضا هنالك علاقة بين المرض النفسي ونوعية المخدر المستعمل . وأثبتت انه باستطاعة المدمن التوقف عن تعاطى المخدرات .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

7 / دراسة فيصل محمد خير الزراد (1997م) ،الامارات ، دراسة نفسية – منشورة فى كتاب الادمان على الكحول والمخدرات – للاستاذ الدكتور فيصل الزراد(2009م :399 –431) .

عنوان الدراسة : الافكار اللاعقلانية لدى المدمنين .

تهدف هذه الدراسة الى تناول مشكلة الادمان والعوامل المؤدية اليها من منظورجديد يركز على اهمية الجانب الفكرى او العقلى الذى يعمل على تحريض الفرد نحو سلوك الادمان (او يعمل على تنفير الفرد من سلوك الادمان)، وكذلك تهدف الى معرفة ما اذا كانت هنالك علاقة بين محتويات هذه المواد وما يعانيه الفرد المدمن من قلق وتوتروانزعاج بسبب التوقف عن المادة واعراض الانسحاب خلال فترة العلاج .

تتضح أهمية الدراسة في أنها تتناول مشكلة الادمان على مستوى من الاهمية والخطورة ، وهى مشكلة لها أبعادها الصحية ، والاجتماعية ، والتربوية ،والنفسية ، والثقافية ، والدينية ، والقانونية ، والمهنية .

اما إختيار العينة فقد تم اختيار جميع الحالات الادمانية المقيمة داخل وحدة علاج الاعتماد على العقاقير فى مستشفى الطب النفسى الجديد فى ابوظبى ، وبلغ عدد هذه الحالات 28 مدمناً على الكحول والمخدرات وشم الغراء والمؤثرات فى العقل ، وجميع هذه الحالات لا تعانى من اعراض عقلية او ذهانية او عصبية او تخلف عقلى ، وبلغ متوسط العمر لدى هذه الحالات (25–29) سنة .

كانت وسيلة الدراسة هى الرجوع الى الملفات الطبية لمعرفة التشخيص الطبى ، ونتائج التحاليل الكيميائية ، وتقرير الاخصائى الاجتماعى ، وتاريخ الحالة . واجراء مقابلات فردية)بالنسبة لبعض الحالات التى MMPIوتشخيصية ، وتطبيق اختبار منسوتا متعدد الاوجه (يشك بوجود اعراض ذهانية ، اوميول سيكوباتية ، اوإصابات عصبية لديها وذلك لاستثناء هذه الحالات . وايضاً تطبيق اختبار قلق الانزعاج لدى المدمنين وهو اختبار من اعداد الباحث ، وهو مقياس مقنن فى دولة الامارات العربية المتحدة وله صدق وثبات .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

استخدم الباحث المنهج الاكلينكى الذى يعتمد على المقابلة الشخصية للمريض ، ودراسة تاريخ الحالة ، وتطبيق بعض الاختبارات النفسية ،والرجوع الى الملفات الطبية ، وذلك لتشخيص الحالة وجمع بيانات موضوعية عنها .

اما الأساليب الإحصائية فقد استخدم الباحث رصد الدرجات الخام بعد تصحيح اجابات المدمنين ، ثم توزيع هذه الدرجات حسب المعايير الواردة فى كتيب تعليمات اختبار قلق الانزعاج ، ولمعرفة دلالة الفروق من حيث مستوى قلق الانزعاج استخدم اختبار احصائى لابارامترى (15) مثل اختبار (مان ويتنى)الملائم لحالات الدراسة .والعودة الى استمارات الاجابة لاختيار قلق الانزعاج لحصر الافكار لدى كل مجموعة من مجموعتى قلق الانزعاج العادى اوالبسيط ، وقلق الانزعاج الشديد ثم تحليل مضمون هذهالافكار واتجاهها داخل كل مجموعة .وتحديد النسب المئوية للتكرارات بالنسبة للاجابة (بنعم)والاجابة (بلا) ، ولكل عبارة من عبارات الاختبار ، وذلك لتحديد الافكار الاكثر شيوعاً او الاقل شيوعاً .

توصلت الدراسة الى ان هنالك علاقة واضحة بين اساليب التفكير لدى المدمنيين وبين مستوى قلق الانزعاج الذى يعانون منه ، وكذلك وجدت فروق دالة احصائياً من حيث مستوى قلق الانزعاج البسيط ومستوى قلق الانزعاج الشديد لدى حالات المجموعة الاولى والثانية . بالاضافة الى ذلك ان تحليل مضمون افكار المجموعة الاقلى من المدمنيين ، وافكار المجموعة الثانية من المدمنيين يكشف ان هناك فروقاً واضحة بين هذه الافكار من حيث الدلالة ، واتجاه الدلالة ، وتعزيز او عدم تعزيز سلوك الادمان ، ومنطقية الافكار وشدتها ، والتاكد من ان وراء كل سلوك ادمانى يكمن وراءه اضطراب فكرى ادراكى او معرفى لابد من الكشف عنه لعلاج حالات الادمان .

8 / دراسة خالد المختار نصر الفأر (2009م)، ليبيا ، دكتوراه جامعة الخرطوم (غير منشورة).

عنوان الدراسة :مفهوم الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات من الشباب بالمنطقة الغربية بالجماهيرية الليبية وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديمغرافية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على السمة العامة المميزة لمفهوم الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات ، وكذلك التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات ، بالإضافة الى علاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى . ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفى ، وتم إختيار عينة بلغ حجمها (158)حالة ، منها (122) حالة من الذكور ، و(36) حالة من الإناث يمثلون ثلاث مؤسسات للإصلاح والتأهيل بفرع الشرطة القضائية بالمنطقة الغربية فى ليبيا . تم إختيار هذه العينة بإستخدام العينة العمدية ، وقد طُبق مقياس مفهوم الذات ، مقياس الأمن النفسى ، وإستمارة لجمع المعلومات الأولية عن أفراد العينة من المحكومين منهم والموقوفيين على ذمة قضايا تعاطى المخدرات .

تم إختبار فروض البحث بالأساليب الإحصائية المناسبة التى تمثلت فى إختبار (ت) ، وتحليل التباين الآحادى ، ومعامل إرتباط بيرسون ، ومعامل إرتباط سبيرمان ، ومعامل الفاكرونباخ ، وإختبار فريدمان لمتوسط الرتب المرتبطة ، وحُللت بيانات البحث بواسطة الحاسب الآلى وبإستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية .

أسفرت نتائج البحث أن مفهومى الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات يتسمان بالسلبية بدرجة دالة إحصائياً ،كما أثبتت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين مفهوم الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات ، وتوصلت نتائج البحث ايضاً الى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين مفهوم الذات والأمن النفسى مع المستوى التعليمى ، والمستوى العمرى بين أفراد عينة البحث . بالإضافة لعدم وجود علاقة دالة إحصائياً فى مفهوم الذات والأمن النفسى لدى عينة البحث تبعاً لإختلاف المهنة ، والوضع العائلى . كما توصلت نتائج البحث الى وجود إختلاف بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات.

- التعليق على الدراسات السابقة :-

- المنهج :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إتفقت بعض الدراسات في استخدامها للمنهج الوصفى وهى دراسة حاتم وراق وصـــادق وخالد نصرالفأر ، وانتهج فيصل الزراد المنهج الاكلينيكـــى فـــي عبد الحليم وإصلاح بشير دراستيه، أما الدراسات الأخرى فلم يذكر الباحث المنهج الذي استخدم .

- العينة :-

كان اكبر حجم للعينة في دراسة صادق محمد عبدالحليم وهو (200) فرداً ، وأصغر حجـم للعينة في دراسة فيصل الزراد وهو (28) فرداً .

- طريقة اختيار العينة :-

إنتهجت دراسة حاتم وراق وفيصل الزراد وإصلاح بشـير وسـليمان عيسـى الطريقـة العشوائية البسيطة لإختيار العينة ، وتفرد خالد نصر الفأر فى إختيار عينة دراسته بالطريقـة العمدية .

- المقياس :-

إتفقت دراسة صادق محمد عبد الحليم وإصلاح بشير في استخدام مقياس عمليات تحمـل الضغوط ، كما إستخدم كل من حاتم وراق وياسر الماحى مقياس بيك المصغر للإكتئاب ، اما فيصل الزراد فقد إستخدم مقياس منسوتا متعدد الأوجه وإختبار قلق الإنزعاج لدى المدمنين ، أما سليمان عيسى فقد إستخدم مقياس كاتل العاملى للشخصية ومقياس المسـتوى الإقتصـادى الإجتماعى ومقياس السلوك الدينى ، وإستخدم خالد نصر الفأرمقياس مفهوم الـذات ومقيـاس الأمن النفسى .

- نقاط الإستفادة من الدراسات السابقة :-

1/ تمكنت الباحثة من إختيار منهج الدراسة المناسب .

2/ تعرفت الباحثة على الطريقة المناسبة لأخذ العينة وحجمها .

3/ إثراء الإطار النظرى بالعديد من الدراسات السابقة .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

4/ الإستفادة منها فى مقارنة النتائج النهائية للدراسة وتفسيرها .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة الميدانية

تتناول الباحثة فى هذا الفصل إجراءات البحث بالتفصيل متضمن منهج الدراسة المُتبع ومجتمع الدراسة والعينة المختارة مع توضيح أداة الدراسة والمعالجات الإحصائية التى أستخدمت .

أولاً :- منهج البحث :-

ذكررجاء ابو علام (2006م :5) ان منهج البحث هو مايقوم به الباحث للحصول على نتائج لدراسته .ومنهج البحث بهذا المعنى عملية منظمة غرضية ، والإجراءات المستخدمة ليست أنشطة عشوائية ، ولكنها عمليات يتم التخطيط لها بعناية . ويمكن القول أن منهج البحث هو التصميم أو الخطة التى يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة من المشكلات .

ولقد إنتهجت الباحثة فى هذه الدراسة المنهج الوصفى الإرتباطى الذى يرى فرج عبدالقادر (2000م) المذكور فى نجلاء إبراهيم (2010م:74) أنه مرتبط بدراسة المشكلات المتعلقة بالعلوم الإجتماعية والإنسانية ويقع تحته نوعين من أنواع البحوث التى يضمها هذا المنهج هما البحوث الإستكشافية والبحوث الإرتباطية ، ويعتبرالمنهج الوصفى الإرتباطى عماد المناهج الحالية ويمكن تعريفه بأنه ذلك المنهج الذى يهدف الى وصف ما هو كائن وتفسيره وهو المنهج المناسب لفهم العلاقات والفروق بين متغيرات البحث ، وأن البحوث الوصفية الإرتباطية تهتم بالظروف والقيم والإتجاهات الآخذة فى النمو كما يهتم فى بعض الأحيان بدراسة العلاقة بين ماهو كائن وبين بعض الأحداث السابقة التى تكون قد أثرت وتحكمت فى تلك الأحداث والظروف .

يرى رجاء أبوعلام (1998م) إن أحسن البحوث الإرتباطية هى التى تصف درجة العلاقة بين عدد من المتغيرات ويشيرالى أهم مبررات تسميتها بالإرتباطية فى أنها تصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً وتستخدم هذه العلاقات فى عمل تنبؤات تتعلق بهذه المتغيرات .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ومن مبررات إختيار الباحثة لهذا المنهج لإجراء الدراسة :-

1- إنتهاج الكثير من الدراسات السابقة له .

2-لأنه المنهج المناسب لفهم ووصف طبيعة العلاقة والفروق بين متغيرات البحث .

3- لأنه يصف العلاقة بين عدد من المتغيرات وصفاً كمياً ووضع تنبؤات تتعلق بهذه المتغيرات .

4-لأن الدراسات الوصفية الإرتباطية تهتم بدراسة العلاقة بين ماهو كائن وبين بعض الأحداث السابقة التى تكون قد أثرت وتحكمت فى تلك الأحداث والظروف.

ثانياً:- مجتمع البحث :-

ذكررجاء أبوعلام(2004م :34) أن مجتمع الدراسة يقصد به جميع الأفراد الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها . وهوالهدف الأساسى من الدراسة الذى تعمم فى النهاية النتائج عليه . ويرى سالم وآخرون (2000م :244) أن المجتمع يمثل جميع الوحدات التى تم إختيار العينة منها بالفعل .

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من معتمدى الحشيش من أفراد القوات المسلحة المترددين للعلاج بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبى فى الفترة من ديسمبر(2011م) وحتى مارس (2012م) ، وجميعهم من الذكورالعسكريين الذين لا يزالون بالخدمة العسكرية والذين تتراوح أعمارهم بين (24-52سنة) .

وتشير إحصائيات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية الى ان متوسط التردد الشهرى للمرضى النفسيين المترددين للعلاج بها يقدر بحوالى (780-1300) مريض شهرياً، من بينهم معتمدى الحشيش ، ولاتوجد إحصائية دقيقة لعددهم .

حدد مجتمع الدراسة كالآتى :-

1/ من حيث البعد الجغرافى:- غطت الدراسة مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبى .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

2/ من حيث المستوى العمرى :- قامت الدراسة على معتمدى الحشيش العسكريين للأعمار مابين (24-52سنة).

ثالثاً:- عينة البحث:-

عرف رجاء ابوعلام(2006م:156) العينة بأنها اى مجموعة جزئية من المجتمع . ويلاحظ أن مصطلح عينة لا يضع أية قيود على طريقة الحصول على العينة . فالعينة ببساطة هى مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة .

تم إختيار عينة هذه الدراسة بالطريقة الكلية القصدية ، اذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على كل معتمدى الحشيش المترددين للعلاج بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية فى الفترة (من ديسمبر 2011م- الى مارس2012م)المقيميين بالعنابر والقادمين الى العيادات المحولة للمقابلة ، وبلغ حجم العينة (70) فرد تتراوح أعمارهم مابين(24-52سنة) .

جدول رقم (1) يوضح توصيف العينة حسب المستوى التعليمي:-

المتغير	مستوى المتغير	التكرار	النسبة%
المستوى التعليمي	أمي	15	21.4
	أساس	29	41.4
	ثانوي	22	31.4
	جامعي	04	5.7
	المجموع	70	%100

جدول رقم (2) يوضح توصيف العينة حسب الحالة الاجتماعية:-

المتغير	مستوى المتغير	التكرار	النسبة%
الحالة الاجتماعية	عازب	22	31.4
	متزوج	33	47.2

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

	مطلق و ارمل	15	21.4
	المجموع	70	%100

يوضح توصيف العينة حسب نوع التعاطي:-)جدول رقم (3

المتغير	مستوى المتغير	التكرار	النسبة%
نوع التعاطي	فردي	8	11.4
	جماعي	9	12.9
	الاثنين معاً	53	75.7
	المجموع	70	%100

رابعاً:- أداة البحث:-

إعتمدت الباحثة فى دراستها على مقياس عمليات تحمل الضغوط من إعداد :لطفى عبدالباسط (1994م) . ويتكون المقياس فى صورته الأصلية من (65) عبارة موزعة على (11) بعُد وهى :السلبية ولوم الذات ، الإنسحاب المعرفى ، البحث عن المعلومات ، إعادة التفسير ، التفكير الإيجابى ، التحول الى الدين ، التنفيس الإنفعالى(الرغبى) ، القبول ، التريث الموجه ، الإنكار ، المواجهة النشطة . ملحق رقم (1) يوضح المقياس فى صورته الأصلية الأولية . ويحتوى على أربعة خيارات للإجابة وهى (موافق تماماً، موافق بصفة عامة ، موافق الى حد ما ، غير موافق).

قامت الباحثة بعرض المقياس على (9) من الأساتذة المختصين فى مجال علم النفس والقياس النفسى لتحكيم المقياس، ملحق رقم (4) يوضح المحكمين . حيث تم حذف العبارة رقم (60) لوجودعبارة (على نحو ما) بها وهى فى راى المحكمين غير واضحة الدلالة ، وكان راى المحكمين أن يتم تبسيط بعض العبارات من الناحية اللغوية الى الاقل بساطةً ، فقامت الباحثة بالتبسيط اللغوى، كما تم تقليص خيارات الإجابة الى ثلاثة خيارات وهى (موافق تماماً،

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

موافق الى حد ما ،وغير موافق) وذلك على حسب راى أغلب المحكمين . وملحق رقم (2) يوضح المقياس بعد التحكيم .

جدول رقم (4) يوضح تعديلات المحكمين لمقياس إستراتيجيات تحمل الضغوط :-

رقم العبارة فى المقياس	العبارة قبل التعديل	نوع التعديل	العبارة بعد التعديل
1-	أعمل ما يجب أن أفعله بل واضاعف جهدى للتغلب على المشكلة .	تعديل	أعمل ما يجب عمله بل أضاعف جهدى للتغلب على المشكلة .
2-	أحاول تجربة أكثر من طريقة للتغلب على المشكلة.	تعديل	أحاول تجربة عدد من الطرق للتغلب على المشكلة .
3-	أخفى عن الآخرين ما حدث وما أشعربه .	تعديل	أخفى عن الآخرين ماأشعر به .
4-	أبعد نفسى عن الأنشطة الاخرى لكى اتفرغ للمشكلة.	تعديل	أحاول ان أفرغ نفسى للمشكلة.
6-	أطمئن نفسى بأن كل شئ سيتعدل قريباً.	تعديل	أطمئن نفسى بأن الأمور ستتحسن.
7-	أنام أكثر من المعتاد وربما اعتمد على المهدئات.	تعديل	أنام اكثر من المعتاد وأحياناً استخدم المهدئات .
8-	أحاول ان ارى المشكلة فى إطار مختلف لكى اجعلها أكثر إيجابية .	تعديل	أحاول ان أرى المشكلة بشكل إيجابى .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

9-	آخذ فى إعتبارى العديد من البدائل عند معالجة المشكلة .	تعديل	أضع بعض الحلول البديلة فى إعتبارى لمعالجة المشكلة .
11-	أقول لنفسى ان المشكلة سيحلها الزمن (الوقت) .	تعديل	أطمئن نفسى أن المشكلة سيحلها الزمن .
12-	أفكر فى المستقبل المشرق وأبتعد عن التوتر .	تعديل	أتفاءل وأبتعد عن التوتر .
13-	أنتظر ماسوف يجرى (يحدث) بعدها أفكر فيما يمكن ان أفعله .	تعديل	انتظر ماسوف يحدث بعدها أفكر فيما يمكن أن أفعله.
14-	أضع ثقتى فى الله طالباً العون منه.	تعديل	أطلب العون من الله .
15-	أسال الناس الذين حدثت لهم مثل مشكلتى ماذا فعلوا فيها .	تعديل	أحاول الإستفادة من خبرات الذين حدثت لهم مثل مشكلتى .
19-	أهتم وأركز على الأشياء الضرورية فقط .	تعديل	أركز على الأشياء الضرورية فقط.
20-	أبتعد عن اى فعل (عمل)متسرع حتى تتاح الفرصة .	تعديل	لا اتسرع فى اى فعل حتى تتاح الفرصة .
21-	أتعلم ان اترك احاسيسى ومشاعرى بعيداً وأتحرر منها .	تعديل	أتعلم أن اترك مشاعرى بعيداً وأتحرر منها .
23-	أحاول ان اكون شخصاً متطوراً وأتعلم شيئاً عن الموقف .	تعديل	احاول أن افكر بصورة أفضل وأتعلم شيئاً عن الموقف .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

24-	أحاول الرجوع الى ما وراء الموقف المشكل.	تعديل	احاول الرجوع الى سبب المشكلة.
25-	أقول لنفسى دائماً انه لم يحدث شيئا.ً	تعديل	أطمئن نفسى بأنه لم يحدث شيئاً .
27-	أتوجه الى الله بالدعاء ليكشف عنى الضر وتحل المشكلة .	تعديل	أتوجه الى الله بالدعاء لتحل المشكلة .
28-	أوعد نفسى بأن الأمور ستتحسن وأن الأيام دول .	تعديل	أوعد نفسى بأن الأمور ستتحسن .
29-	أتحدث مع شخص ما – قريب الى نفسى – لاكتشف أمور أكثر عن المشكلة .	تعديل	أتحدث مع شخص ما لاكتشف أمور أكثر عن المشكلة .
31-	أغير أوأعدل من طريقة تعاملى فى الحياة لكى أواجه المشكلة .	تعديل	أغير من طريقة تعاملى فى الحياة لكى أواجه المشكلة .
33-	أعطى لنفسى فترة راحة (أجازة) وأبتعد عن المشكلة .	تعديل	أعطى لنفسى فترة راحة وأبتعد عن المشكلة .
34-	أحاول عدم اليأس وأطبق المثل القائل (فى التأنى السلامة) .	تعديل	أحاول عدم اليأس .
35-	أحاول جاهداً منع الأشياء الأخرى من التصادم مع مجهوداتى فى حل المشكلة .	تعديل	أحاول منع الأشياء الأخرى من التصادم مع مجهوداتى فى حل المشكلة .
36-	أفرغ أحاسيسى دائماً بالتعبير	تعديل	أفرغ أحاسيسى دائماً

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

	عنها صراحة حتى وإن تطلب الأمر البكاء أو الصراخ فى الآخرين .		بالتعبيرعنها صراحةً.
38-	أعتبر نفسى أفضل من الآخرين الذين ألمت بهم مثل مشكلتى .	تعديل	اعتبر نفسى أفضل من الآخرين الذين مروا بنفس مشكلتى .
39-	أسترجع خبراتى السابقة (للمواقف المشابهة) .	تعديل	أستفيد من خبراتى السابقة للمواقف المشابهة .
41-	أحاول ان أجد الراحة فى الدين بالإكثار من حضور الندوات الدينية وحلقات الذكر.	تعديل	اكثرمن حضور الندوات الدينية وحلقات الذكر .
42-	أحاول أن أكسب تعاطف أصدقائى وأقاربى والناس المحيطين .	تعديل	أحاول أن أكسب تعاطف الناس .
46-	أقوم بتحليل أبعاد المشكلة للإمساك بجميع أطرافها .	تعديل	أقوم بتحليل أبعاد المشكلة للالمام بجميع أطرافها .
47-	أفعل اى شئ – مباشرة – لمواجهة المشكلة .	تعديل	أفعل اى شئ لمواجهة المشكلة .
48-	أتخلى عن الآراء الأخرى التى تحيرنى وتبعدنى عن المشكلة .	تعديل	أتخلى عن الآراء الآخرى التى تبعدنى عن المشكلة .
50-	أتاكد من عدم تدهورالموقف بالحل الذى أشرع فى القيام به .	تعديل	أتاكد من عدم تدهور الموقف بالحل الذى انوى القيام به .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

52-	أعيد تحديد ماهو هام فى حياتى وما يجب الأهتمام به .	تعديل	أعيد تحديد ما هو هام فى حياتى .
55-	أتمنى أن تتكشف المشكل(الغمة).	تعديل	أتمنى ان تحل المشكلة .
56-	أفكر فى أمور أخرى بعيداً عن المشكلة .	تعديل	أفكر فى أمور بعيدة عن المشكلة .
57-	أحاول أن أفهم الموقف (المشكلة) جيداً من خلال الآخرين .	تعديل	أحاول أن افهم الموقف جيداً من خلال الآخرين .
58-	أكثر من النوافل عسى أن تقربنى من الله .	تعديل	أكثر من النوافل.
59-	أنظر الى الجانب الإيجابى فقط لما يحدث حولى .	تعديل	أنظر الى الجانب الأيجابى فقط للمشكلة .
60-	أتوقع مايمكن أن تصل اليه الأمور إذا تعاملت مع المشكلة على نحو ما .	حذف	
61-	أقضى أوقاتاً طويلة فى قراءة الكتب أو القصص والمجلات .	تعديل	أقضى أوقات طويلة فى قراءة الكتب .
62-	أفعل اى شئ قد لا يحل المشكلة ولكن على الأقل أكون فعلت شيئاً.	تعديل	أفعل اى شئ وقد لا يحل المشكلة.
64-	لا أتعجل العمل أو تنفيذ حدسى	تعديل	لا أتعجل العمل لمواجهة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

	الأول لمواجهة المشكلة .		المشكلة.
65-	لا أترك المشكلة حتى يحلها الزمن .	تعديل	اترك المشكلة حتى يحلها الزمن.

الدراسة الإستطلاعية :- أجرت الباحثة دراسة إستطلاعية على مجتمع الدراسة الحالية ، إذ قامت الباحثة بتطبيق الصورة المعدلة من المقياس والتى تتكون من (60) عبارة على عينة إستطلاعية حجمها (30) مفحوص ، تم إختيارهم بالطريقة الكلية القصدية من مجتمع الدراسة.

ولمعرفة أبعاد المقياس والعبارات التى تقع تحت كل بعُد من أبعاد المقياس تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون ، وتم ضم بعض الأبعاد مع بعضها البعض مثل: إعادة التفسيروالبحث عن المعلومات ، والإنكاروالسلبية ولوم الذات ، والتفكير الإيجابى والمواجهة النشطة . ليصبح للمقياس ثمانية أبعاد من أصل احد عشر بعُد وذلك كان بناءً على راى أغلب المحكمين .

جدول رقم (5) يوضح عبارات وأبعاد مقياس إستراتيجيات تحمل الضغوط :-

البعُد	**أرقام العبارات**
1- إعادة التفسيروالبحث عن المعلومات	2- 15- 16- 23- 24- 29- 39- 46- 57- 60 .
2- السلبية ولوم الذات والإنكار	7- 18- 30- 34- 37- 42- 43- 51- 54 .
3- التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة	1-4- 6- 8- 12- 17-21- 24- 31- 32- 38- 47- 48- 52- 59 .
4- القبول	11- 25- 26-28- 40- 45 .
5- التنفيس الإنفعالى	22- 36- 44- 61 .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

6- التحول الى الدين	14- 27- 41- 58 .
7- الإنسحاب المعرفى	19- 53- 56- 64 .
8- التريث الموجه	5- 9- 13- 20- 33- 35- 50- 63 .

- الإتساق الداخلى :-

جدول رقم (6) يوضح معامل إرتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعُد الذى تقع تحته العبارة لمعرفة الإتساق الداخلى لبنود مقياس إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

جدول رقم (6):- يوضح معامل إرتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعُد:-

البعُد	رقم العبارة	قيمة الإرتباط	رقم العبارة	قيمة الإرتباط	رقم العبارة	قيمة الإرتباط	رقم العبارة	قيمة الإرتباط
إعادة التفسير والبحث عن المعلومات	2	0.48	15	0.50	16	0.75	23	0.72
	24	0.69	29	0.60	39	0.77	46	0.54
	57	0.63	60	0.47				
الإنكار والسلبية ولوم الذات	7	0.24	10	0.18	18	0.56	30	0.67
	34	0.39	37	0.73	42	0.31	43	0.29
	49	0.01-	51	0.34	54	0.29	62	0.18-
التفكير الإيجابى	1	0.69	4	0.48	6	0.56	8	0.57
	12	0.58	17	0.76	21	0.67	24	0.74

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

و المواجهة النشطة	31	0.69	32	0.76	38	0.58	47	0.71
	48	0.67	52	0.48	59	0.31		
	11	0.29	25	0.78	26	0.67	28	0.59
التنفيس الإنفعالى	40	0.35	45	0.56				
التحول الى الدين	14	0.68	27	0.57	41	0.68	58	0.68
الإنسحاب المعرفى	19	0.53	53	0.24	56	0.27	64	0.21
التريث الموجه	5	0.25	9	0.75	13	0.35	20	0.69
	33	0.75	35	0.77	50	0.24	63	0.35

يلاحظ من الجدول أعلاه والذى يوضح معامل إرتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعُد الذى تقع تحته العبارة لمعرفة الإتساق الداخلى لمقياس إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين أن العبارة (49 ،62) سالبة الإرتباط وأن العبارات (55 ،10) ضعيفة الإرتباط ، فلذا تم حذفهما ليصبح المقياس (60) عبارة بدلاً من (64) عبارة ملحق رقم (3) يوضح المقياس فى صورته النهائية .

ثانياً :- جدول رقم (7) يوضح الصدق والثبات بناءاً على أبعاد المقياس :-

البعُد	عدد العبارات قبل الحذف	عدد العبارات بعد الحذف	الثبات الفاكرونباخ	الصدق الذاتى
إعادة التفسير والبحث عن المعلومات	10	10	0.88	0.93

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الأنكار والسلبية ولوم الذات	12	9	0.67	0.81
التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة	15	15	0.91	0.95
القبول	6	5	0.79	0.88
التنفيس الإنفعالى	5	5	0.56	0.74
التحول للدين	4	4	0.82	0.90
الإنسحاب المعرفى	4	4	0.51	0.71
التريث الموجه	8	8	10.78	0.88

وتم تصحيح المقياس بإعطاء الخيار (موافق تماماً: ثلاث درجات) ، والخيار (موافق الى حد ما: درجتان) ، والخيار (غير موافق : درجة واحدة) .

سادساً:- المعالجات الإحصائية :-

لمعرفة الإتساق الداخلى لبنود مقياس عمليات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون. ولمعرفة الصدق والثبات بناءاً على أبعاد المقياس تم إستخدام الثبات الفاكرونباخ .

تم إستخدام إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة ماإذا كانت إستراتيجيات تحمل الضغوط تتميز بالإنخفاض . ولمعرفة العلاقات الإرتباطية بين عمليات تحمل الضغوط وكلُ من المستوى التعليمي والعمر وسنوات الخدمة العسكرية وسنوات الخدمة بمناطق العمليات تم إستخدام معامل إرتباط سبيرمان ، ومعامل إرتباط بيرسون . ولمعرفة الفروق فى عمليات تحمل الضغوط التى تعزى للحالة الإجتماعية تم إستخدام إختبار تحليل التباين الآحادى(ANOVA . (

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

مقدمة:-

يتم فى هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التى توصلت اليها الباحثة من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة وفروضها ، حيث قامت الباحثة أولاً بعرض النتائج فى جداول ثم التعليق عليها ومناقشتها وتفسيرها فى ضوء الأدبيات والدراسات السابقة .

أولاً : عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول :-

للإجابة عن الفرض الأول من فروض البحث الحالي والذي نصه: " يمارس معتمدي الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بدرجة كبيرة "، قامت الباحثة بإجراءإختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم(8) يوضح إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة ما إذا يمارس معتمدى الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصورة كبيرة .

الأبعاد	الوسط الحسابي	قيمة محكية	انحراف معياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	دلالة إحصائية	إستنتاج
اعادة التفسير والبحث عن المعلومات	19.41	20	4.78	0.67	69	0.53	يتسم بالحياد عند مستوى الدلالة 0.05
السلبية ولوم الذات	17.08	18	3.33	2.49	69	0.02	يتسم بالإنخفاض عند مستوى الدلالة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

والإنكار							0.05
التفكير الايجابي والمواجهة النشطة	28.63	30	5.58	2.55	69	0.02	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة 0.05
القبول	11.18	10	3.12	2.67	69	0.01	يتسم بالإرتفاع عند مستوى الدلالة 0.05
التنفيس الانفعالي	9.60	10	2.43	1.37	69	0.17	يتسم بالحياد عند مستوى الدلالة 0.05
التحول للدين	7.70	8	2.41	1.03	69	0.30	يتسم بالحياد عند مستوى الدلالة 0.05
الانسحاب المعرفي	7.42	8	1.98	2.44	69	0.01	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة 0.05
التريث الموجه	15.45	16	2.03	1.28	69	0.22	يتسم بالحياد عند مستوى الدلالة 0.05

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

مجموع الاستراتيجيات الايجابية	82.01	84	9.36	1.32	69	0.12	يتسم بالحياد عند مستوى الدلالة 0.05
مجموع الاستراتيجيات السلبية	31.12	36	3.21	2.31	69	0.03	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من الجدول أعلاه الذى يوضح نتيجة إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة ماإذا كان يمارس معتمدى الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوطبصورة كبيرة . أن بعض إستراتيجيات تحمل الضغوط تتسم بالإنخفاض لديهم مثل التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة والسلبية ولوم الذات والإنكار والإنسحاب المعرفى حيث كانت قيمة (ت) على التوالى 2,55 ،2,49 ، 2,44 والوسط الحسابى 28,63 17,08، ، 7,42 .والإنحراف المعيارى 5,58 ،3,33 ، 1,98 عند مستوى الدلالة 0,05 . وتتسم بعض إستراتيجيات تحمل الضغوط بالحياد لدى معتمدى الحشيش العسكريين مثل إعادة التفسير والبحث عن المعلومات والتنفيس الإنفعالى والتحول الى الدين والتريث الموجه حيث كانت قيمة (ت) على التوالى 0,67 ، 1,37 ، 1,03 ، 28،1 . والوسط الحسابى 19,41 ،9,60 ، 7,70 ، 15,45 . والإنحراف المعيارى 4,78 ،2,43 ، 2,41 ، 2,03 . عند مستوى الدلالة 0,05 . بينما إتسمت عملية القبول بالإرتفاع حيث كانت قيمة (ت) 2,67 والوسط الحسابى 11,18 والإنحراف المعيارى 3,12 .عند مستوى الدلالة 0,05 . وذلك يثبت فى النهاية أن معتمدى الحشيش العسكريين يمارسون الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصورة منخفضة ويمارسون الإستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بصورة محايدة .

وهذا يختلف مع دراسة صادق عبدالحليم (2006م) التى توصلت الى ان المعاقون بصرياً يستخدمون الإستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بصورة كبيرة . وتختلف ايضاً مع دراسة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

إصلاح بشير (2009م) التى توصلت الى أنه تتميز أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم بالارتفاع في الأبعاد (التفكير الايجابي – المساندة النفسية والإجتماعية – التحول إلى الدين والتفكير الرغبى).

ترى الباحثة أن الظروف التى تحيط بالفرد العسكرى هى ظروف خاصة وبعضها ذا طبيعة قاسية مثل الأوامر العسكرية الصارمة والعمل فى مناطق العمليات والتعرض للكثير من الضغوط النفسية فى تلك المناطق والظروف الأسرية الضاغطة والظروف المالية الحرجة ، كل ذلك يولد لدى الفرد العسكرى عموماً ومعتمدى الحشيش بصورة خاصة إحساساً بعدم الإهتمام بإتباع أساليب إيجابية للتخفيف أو للتخلص من هذه الضغوط .

أن من أهم أسباب الإدمان هى الأسباب النفسية : مثل اضطراب الشخصية ، الإحباط ،التوتر ، عدم الاستقرار ،الاكتئاب ، القلق ، والخواف ، والوساوس ، والهروب من الواقع ، والاضطرابات الجنسية ، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلاً من مواجهتها ، سوء التوافق ، الصدمات .والأسباب الإجتماعية : مثل الصحبة السيئة التي تستخدم الضغط والإغراء والتيسير ، والتضليل (بفائدة مواد الإدمان) ، وحب الاستطلاع والتجريب ، والتقليد ، وضغط العمل ، والمغايرة ، والبحث عن المتعة ، ووقت الفراغ غير المرشد (اللهو والتسلية) ،وضعف الإشراف والرقابة ، وبيئة الإدمان ، ووفرة مواد التعاطي وبعض هذه الأسباب متوفر لدى الأفراد العسكريين المعتمدى الحشيش مما يدعم صدق هذه النتيجة بأن معتمى الحشيش لا يلجأون لإستخدام إستراتيجيات معينة لتحمل الضغوط وهذا من واقع خبرة الباحثة فى مجال العلاج النفسى مع العسكريين . حامد زهران(2001م:441).

ثانياً : عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثانى :-

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض هذا البحث والذي نصه: "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين والمستوى التعليمى ، قامت الباحثة بحساب معامل إرتباط الرتب لسبيرمان، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول اللاحق:

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

جدول رقم(9) يوضح إختبار معامل إرتباط الرتب لسيبرمان لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين .

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	حجم العينة	القيمةالاحتمالية	الإستنتاج
اعادة التفسير و البحث عن المعلومات	0.05-	70	0.60	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
السلبية ولوم الذات والإنكار	0.02	70	0.84	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التفكير الايجابي والمواجهة النشطة	0.07	70	0.56	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
القبول	0.01	70	0.89	لايوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التنفيس الانفعالي	0.12	70	0.31	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التحول للدين	0.07	70	0.55	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
الانسحاب المعرفي	0.08	70	0.54	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التريث الموجه	0.04	70	0.74	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يتضح من الجدول أعلاه الذى يوضح معامل إرتباط الرتب لسبيرمان لمعرفة ماإذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين والمستوى التعليمى أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين المستوى والتعليمى وإستراتيجيات تحمل الضغوط وهى إعادة التفسير والبحث عن المعلومات، السلبية ولوم الذات والإنكار، التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة ، القبول ، التنفيس الإنفعالى ، التحول الى الدين ، الإنسحاب المعرفى ، التريث الموجه . حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالى 0.05- ، 0,02 ، 0,07، 0,01 ، 0,12 ، 0,07 ،0,08 ، 0,04 . والقيمة الإحتمالية 0,60 ، 0,84 ، 0,56 ، 0,89 ، 0,31 ، 0,55 ، 0,54 ، 0,74 . عند مستوى الدلالة 0,045. وذلك يثبت انه لا توجد علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمى وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

وهذا يتفق مع دراسة صادق عبد الحليم (2006م) التى أثبتت أنه لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات ممارسة إستراتيجيات تحمل الضغوط ومستوى المؤهل العلمى للمعاقين بصرياً . كما يتفق مع دراسة إصلاح بشير (2009م) التى وجدت أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أساليب تحمل الضغوط لدى المصابين بمرض الأيدز بولاية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمى .

وتؤيد الباحثة هذه النتيجة من واقع عملها مع معتمدى الحشيش بالقوات المسلحة اذ ترى انه لا توجد علاقة بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين نجدأشخاص من ذوى المستوى التعليمى الواحد ولكنهم ما والمستوى التعليمى،لانه كثيراً يتبعون إستراتيجيات مختلفة لتحمل الضغوط وبدرجات مختلفة . خاصة اذا كانت هذه الضغوط إجتماعية اوعملية اوعاطفية اومادية ففى مثل هذه الحالات لا يمثل المستوى التعليمى عامل من عوامل الإختلاف بين الناس .

ثالثاً : عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

للتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض هذا البحث والذي نصه: "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين العمر وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين ، قامت الباحثة بحساب معامل بيرسون ، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول اللاحق:

جدول رقم(10) يوضح إختبار معامل إرتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين العمر وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين.

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	حجم العينة	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
اعادة التفسير والبحث عن المعلومات	-0.21	70	0.04	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
السلبية ولوم الذات والإنكار	0.29	70	0.03	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التفكير الايجابي والمواجهة النشطة	0.32	70	0.002	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
القبول	0.09	70	0.42	لايوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التنفيس الانفعالي	-0.31	70	0.01	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التحول للدين	0.25	70	0.03	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الانسحاب المعرفي	0.41	70	0.004	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التريث الموجه	0.05	70	0.82	لايوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من الجدول أعلاه الذى يوضح معامل إرتباط سبيرمان لمعرفة ماإذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين العمر وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين أنه هنالك علاقة إرتباطية موجبة بين العمروكل من إستراتيجية السلبية ولوم الذات والإنكار ، التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة ، التحول الى الدين . حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالي 0,29 ، 0,32 ، 0,25 . والقيمة الإحتمالية 0,03 ، 0,002 ، 0,03 . عند مستوى الدلالة 0,05 . اى أنه كلما ذاد العمر ذاد إتباع هذه الإستراتيجيات ووجد أنه هنالك علاقة إرتباطية سالبة بين العمر وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات ، والتنفيس الإنفعالى ،والإنسحاب المعرفى . حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالي –0,21 ، –0,31 ، –0,41 . والقيمة الإحتمالية 0,04 ، 0,01 . 0,004 . عند مستوى الدلالة 0,05 . بينما وجد أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين العمر والقبول ، والتريث الموجه . حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالي 0,09 ، 0,05 . والقيمة الإحتمالية 0,42 ، 0,82 . عند مستوى الدلالة 0.05 . وذلك يثبت أنه لاتوجد علاقة إرتباطية بين العمر وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

وهذا يتفق مع دراسة إصلاح بشير (2009م) التى وجدت انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أساليب تحمل الضغوط لدى المصابين بمرض الأيدز بولاية الخرطوم تبعاً للفئة العمرية .

هنالك علاقة إرتباطية موجبة بين عمُر المدمن وإستراتيجية السلبية ولوم الذات وجد أن والإنكار ، بمعنى أنه كلما زاد عمُر المدمن زاد إستخدامه لهذه الإستراتيجية لتحمل الضغوط التى تقع عليه ، وتُرجع الباحثة ذلك الى أن الفرد المدمن كلما زاد عمُره فإنه يحمل نفسه مسئولية الضغوط التى تقع عليه ويلومها ذلك ويلجأ الى الإنكار إيضاً ، وقد يصاب الفرد

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

بإضطراب الضغوط الذى تعتبر السلبية والإنكار من أهم مؤشراته اذ يبدا الفرد بتجاهل المشكلات والضغوط التى تقع عليه والهروب وتجاهل المشكلة وإدعاء عدم وجودها أصلاً ، مع الإصرار على أن الأمور تسير على مايرام رغم أنها تبدو للجميع عكس ذلك . ومن مؤشراته القلق والتفكير الدائم فى المشاكل بسلبية تامة دون إتخاذ اى تدابير لتغييرها (كينان 1999م) .

كما وجد أنه هنالك علاقة إرتباطية بين العمروإستراتيجيات التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة والتحول الى الدين ، وتُرجع الباحثة ذلك الى أن بعض الأفراد يكونوا قد إستفادوا من خبراتهم السابقة فى تحمل الضغوط بإستخدامهم لإستراتيجيات معينة لتحمل الضغوط وتمكنوا بمرور الزمن من إختيار هذه الإستراتيجيتين الإيجابيتين لتحمل الضغوط التى تقع عليهم .

ووجد أنه هنالك علاقة إرتباطية سالبة بين العمر وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات والتنفيس الإنفعالى والإنسحاب المعرفى . تؤيد الباحثة هذه النتيجة فى بعُد الإنسحاب المعرفى وذلك لأن الفرد يكون قد إستفاد من خبراته السابقة كلما تقدم فى العمر وذلك بإختياره لإستراتيجيات إيجابية لتحمل الضغوط ، وتختلف الباحثة مع هذه النتيجة فى أبعاد إعادة التفسير والبحث عن المعلومات والتنفيس الإنفعالى لان الفرد كلما زاد عمره يفترض أن تتغير طريقة تفكيره من السلبية الى الإيجابية .

وكانت النتيجة الكلية أنه لاتوجد علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وعمُر المعتمد ، وتُرجع الباحثة ذلك الى الفروق الفردية بين الأفراد فإختلاف البيئة والتنشئة الإجتماعية والدينية والقناعات الشخصية تمثل عامل هام فى إختلاف الإستراتيجيات التى يستخدمها المعتمدون لتحمل الضغوط بغض النظر عن العُمر .

رابعاً : عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع : -

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض البحث والذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية .

قامت الباحثة بتطبيق تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (11) يوضح إختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة ماإذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في عمليات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الاجتماعية .

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الإستنتاج
اعادة التفسير والبحث عن المعلومات	بين المجموعات	12.53	3	4.17	0.17	0.91	لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	1570.04	66	23.78			
	الكلي	1582.58	69	–			
السلبية ولوم الذات والإنكار	بين المجموعات	12.84	3	4.28	0.37	0.77	لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	754.63	66	11.43			
	الكلي	676.48	69	–			
التفكير الايجابي	بين المجموعات	29.76	3	9.92	0.16	0.91	لا توجد فروق دالة احصائياً بين

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

والمواجهة النشطة	داخل المجموعات	3823.76	66	59.82			المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05)
	الكلي	3858.64	69	–			
القبول	بين المجموعات	5.87	3	1.95	0.17	0.90	لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	670.71	66	11.52			
	الكلي	766.58	59				
التنفيس الانفعالي	بين المجموعات	3.42	3	1.14	0.18	0.90	لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	405.37	66	6.14			
	الكلي	480.80	69				
التحول للدين	بين المجموعات	0.56	3	0.18	0.03	0.99	لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	402.13	66	6.09			
	الكلي	402.70	69				
الانسحاب المعرفي	بين المجموعات	5.14	3		4.42	0.03	توجد فروق دالة إحصائياً بين

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

	داخل المجموعات	863.64	66	1.97			المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	الكلي	869.68	69	13.08			
التريث الموجه	بين المجموعات	5.91	3	1.97	3.15	0.02	توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	873.45	66	13.08			
	الكلي	876.41	69				

يتضح من الجدول أعلاه والذى يوضح ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى عمليات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية أنه توجد فروق دالة إحصائياً فى عمليات تحمل الضغوط تبعاً للحالة الإجتماعية فى عمليتى الإنسحاب المعرفى حيث كانت النسبة الفائية 4,42 ، عند القيمة الإحتمالية 0,03 عند مستوى الدلالة 0,05 . لصالح المطلقين . والتريث الموجه حيث كانت النسبة الفائية 3,15 عند القيمة الإحتمالية 0,02 عند مستوى الدلالة 0,05 لصالح المتزوجين . ولاتوجد فروق فى إعادة التفسير والبحث عن المعلومات ، السلبية ولوم الذات والإنكار ، التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة ، القبول ، التنفيس الإنفعالى ، التحول الى الدين حيث كانت النسبة الفائية على التوالى 0,17 ، 0,37 ، 0,16 ، 0,17 ، 0,18 ، 0,03 . عند القيمة الإحتمالية 0,91 ، 0,77 ، 0,91 ، 0,90 ، 090 ، 0,99 عند مستوى الدلالة 0,05 . وذلك يثبت أنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً فى عمليات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية .

وهذا يتفق مع دراسة إصلاح بشير التى وجدت أنه لاتوجد فروق في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم تبعاً للحالة الاجتماعية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وجد أن هناك فروق فى بعض إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية . فوجدت فى إستراتيجية الإنسحاب المعرفى لصالح المطلقين وإستراتيجية التريث الموجه لصالح المتزوجين . وتُرجع الباحثة ذلك الى أن الأفراد المطلقين يكونوا قد تعرضوا للعديد من الضغوط الأسرية والمشكلات الزوجية التى أدت الى الإنفصال ، مما ستعد فى إنتهاجهم لإستراتيجية الإنسحاب المعرفى كإستراتيجية سلبية لمواجهة الضغوط التى تقع عليهم . بينما ينتهج المتزوجين إستراتيجية التريث الموجه وهى من الإستراتيجيات الإيجابية لمواجهة الضغوط ، وترى الباحثة أن المتزوجين ينتهجون هذه الإستراتيجية حتى لا يقعون فى مشكلات أسرية وزوجية تؤدى الى الإنفصال والتفكك الأسرى . وذلك لأن الضغوط الأسرية تشكل بعواملها التربوية ضغطاً على رب الأسرة وأثراً على التنشئة الأسرية ، فمعظم الأسر التى يحكمها سلوك تربوى متعلم ينبع عنه إلتزام وإلا إختل تكوين الأسرة وتفككت معايير الضبط ونتج عنه تفكك الأسرة إذا ما إختل سلوك رب الأسرة . (الأمارة 2001م) .

وكانت النتيجة الكلية أنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً فى إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية . وتعزى الباحثة ذلك الى شخصية الفرد المدمن وأسلوب تفكيره ونظرته للحياة بغض النظر عن الحالة الإجتماعية .

خامساُ : عرض ومناقشة نتيجة الفرض الخامس :-

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض هذا البحث والذي نصه: "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين سنوات الخدمة وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين ، قامت الباحثة بحساب معامل بيرسون ، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول اللاحق:

جدول رقم(12) يوضح إختبار معامل إرتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	حجم العينة	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
اعادة التفسير و البحث عن المعلومات	-0.21	70	0.04	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
السلبية ولوم الذات و الإنكار	0.29	70	0.03	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التفكير الايجابي و المواجهة النشطة	0.06	70	0.59	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
القبول	0.09	70	0.42	لايوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التنفيس الانفعالي	0.31	70	0.01	يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التحول للدين	0.05	70	0.63	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
الانسحاب المعرفي	0.01	70	0.89	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التريث الموجه	0.12	70	0.22	لايوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

يتضح من الجدول أعلاه الذى يوضح معامل إرتباط بيرسون لمعرفة ماإذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة العسكرية وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين انه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين سنوات الخدمة العسكرية والسلبية ولوم الذات والإنكار ، والتنفيس الإنفعالى حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالى 0,29 ، 0,31 . والقيمة الإحتمالية 0,03 ،0,01 . عند مستوى الدلالة 0,05 . ويوجد إرتباط سالب بين سنوات الخدمة العسكرية وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات حيث كانت قيمة معامل الإرتباط –0,21 والقيمة الإحتمالية 0,04 عند مستوى الدلالة 0,05 . بينما لا توجد علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة العسكرية والتفكير الإيجابى والمواجهة النشطة ، القبول ، التحول الى الدين ، الإنسحاب المعرفى ، التريث الموجه . حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالى 0,06 ، 0,09 ، 0,05 ، 0,01 ، 0,12 . والقيمة الإحتمالية 0,59 ، 0,42 ، 0,63 ، 0,89 ، 0,22 . وذلك يثبت أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة العسكرية وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

وجد أنه هنالك علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة العسكرية وإستراتيجيتى السلبية ولوم الذات والإنكار والتنفيس الإنفعالى وذلك يعنى انه كلما زادت سنوات خدمة الفرد العسكرية تعامل مع الضغوط التى تقع عليه بسلبية ويلجأ للإنكار فى كثير من الأحيان ، وتُرجع الباحثة ذلك الى أن الفرد العسكرى كلما زادت سنوات خدمته العسكرية يكون قد تعرض لمختلف الضغوط العملية والمادية مما يجعله يلجأ الى إستخدام هذه الإستراتيجية السلبية لتحمل الضغوط وكثبراً مايلجأ الى التنفيس الإنفعالى لتفريغ إنفعالاته ومشكلاته حتى ولو مع بعض زملائه .

ويوجد إرتباط سالب بين سنوات الخدمة العسكرية وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات، اى كلما زادت سنوات الخدمة العسكرية قَل إستخدام الفرد لهذه الإستراتيجية ، وتُرجع الباحثة ذلك الى ان الفرد العسكرى فى سنوات خدمته الأولى كثيراً مايلجأ الى الإستفادة من خبرات الذين سبقوه فى الخدمة لإختيار الطريقة المناسبة للتعامل مع الضغوط وأن ذلك يقِل بمرور الزمن .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وفى النهاية أثبتت الدراسة أنه لاتوجد علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة العسكرية وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين ، وكانت تتوقع الباحثة عكس ذلك إذ ترى الباحثة من واقع خبرتها فى مجال العلاج النفسى مع الأفراد العسكريين أن طول سنوات الخدمة يساعد الفرد على التأقلم على الحياة العسكرية ومايوجد بها من ضغوط سواء كانت عملية او أسرية أو مادية ، والعكس أن الفرد فى بداية حياته العملية العسكرية يتعرض للكثير من الضغوط ولا يتمكن من إختيار الإستراتيجيات المناسبة للتعامل معها .

سادساً : عرض ومناقشة نتيجة الفرض السادس :-

للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض هذا البحث والذي نصه: "توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين سنوات الخدمة فى مناطق العمليات وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين ، قامت الباحثة بحساب معامل بيرسون ، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول اللاحق:

جدول رقم(13) يوضح إختبار معامل إرتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين سنوات الخدمة فى مناطق العمليات وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدي الحشيش العسكريين.

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	حجم العينة	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
اعادة التفسير والبحث عن المعلومات	0.04	70	0.31	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
السلبية ولوم الذات والإنكار	0.02	70	0.13	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التفكير الايجابي والمواجهة النشطة	0.26	70	0.02	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

القبول	0.24	70	0.04	لايوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التنفيس الانفعالي	0.37	70	0.01	يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التحول للدين	0.05	70	0.52	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
الانسحاب المعرفي	0.07	70	0.41	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
التريث الموجه	0.44	70	0.02	يوجد ارتباط موجب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من الجدول أعلاه الذى يوضح معامل إرتباط بيرسون لمعرفة ماإذا كانت هنالك علاقة إرتباطية بين سنوات العمل بمناطق العمليات وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين أنه يوجد علاقة إرتباطية موجبة بين سنوات العمل فى مناطق العمليات والسلبية ولوم الذات والإنكار ، التفكير الإيجابى والمواجهة النشطة ، التنفيس الإنفعالى ،والتريث الموجه حيث كانت قيمة معامل الإرتباط على التوالى 0,02 ، 0,26 ، 0,37 ، 0,44 . والقيمة الإحتمالية 0,13 ، 0,02 ، 0,01 ، 0,02 عند مستوى الدلالة 0,05 . ووجد أنه هنالك إرتباط سالب بين سنوات الخدمة فى مناطق العمليات وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0,04 والقيمة الإحتمالية 0,31 عند مستوى الدلالة 0,05 . وأثبت أنه لاتوجد علاقة إرتباطية بين سنوات العمل فى مناطق العمليات والقبول ، التحول الى الدين ، والإنسحاب المعرفى حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0,24 ، 0,05 ، 0,07 . والقيمة الإحتمالية 0,04 ، 0,52 ، 0,41 عند مستوى الدلالة 0,05 . وذلك يثبت أنه

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

لاتوجد علاقة إرتباطية بين سنوات العمل فى مناطق العمليات وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين .

وجد انه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين سنوات العمل فى مناطق العمليات والسلبية ولوم الذات والإنكار ، وذلك لانالفرد بمناطق العمليات يقع تحت العديد من الضغوط النفسية المختلفة مثل ان يقتل زملائه أمامه او يؤسر او يصاب بأعصبة المعارك الحربية ، فيلجأ للسلبية ولوم الذات والإنكار كإستراتيجية لمواجهة هذه الضغوط .ووجد انه هنالك علاقة بين سنوات العمل بمناطق العمليات والتفكير الإيجابى والمواجهة النشطة والتنفيس الإنفعالى الى العسكريين فى مناطق العمليات يلجأون الأفراد والتريث الموجه ، وترى الباحثة أن بعض إستخدام هذه الإستراتيجيات الإيجابية للتعامل مع الضغوط التى يتعرضون لها وذلك يرجع الى شخصية الفرد وقوة إيمانه بالواجب الوطنى الذى يقوم به وإرتفاع الروح المعنوية لديه مما ياعد على تقبله لكل الضغوط التى يتعرض لها ومواجهتها بإيجابية .

واثُبت انه يوجد إرتباط سالب سنوات الخدمة فى مناطق العمليات وإعادة التفسير والبحث عن المعلومات، اى كلما زادت سنوات العمل فى مناطق العمليات يقل لجؤ الفرد لإستخدام إستراتيجية إعادة التفسير والبحث عن المعلومات ، وكانت الباحثة تتوقع غير ذلك اى ان الفرد كلما زادت سنوات عمله فى مناطق العمليات يزيد من إستخدام هذه الإستراتيجية وذلك لكى يستفيد من خبراته السابقة فى التعامل مع المواقف الضاغطة والإستفادة من خبرات الآخرين .

وأثبتت الدراسة أنه لا توجد علاقة بين سنوات العمل فى مناطق العمليات والقبول ، والتحول الى الدين ، والإنسحاب المعرفى . وفى النهاية اثبتت الدراسة أنه لاتوجد علاقة بين سنوات العمل فى مناطق العمليات وإستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين . وتُرجع الباحثة ذلك الى دوافع وقناعات الفرد العسكرى عند ذهابه الى العمل فى مناطق ام كان إطاعة للتعليمات وتنفيذاً للأوامر لان ذلك يؤثر كثيراً العمليات ، هل كان بإرادة وإيمان نوعية إختياره فى دافعية الفرد للعمل فى مثل هذه المناطق وروحه المعنوية .مما يؤثرعلى للإستراتيجيات المناسبة التى ينتهجها لتحمل الضغوط التى تقع عليه .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الفصل الخامس

الخاتمة والنتائج

تقوم الباحثة فى هذا الفصل بعرض وتلخيص النتائج التى توصلت اليها الدراسة مع وضع بعض التوصيات ومقترحات لدراسات مستقبلية .

أولاً : أهم النتائج :-

إتضح بعد إجراء الدراسة النتائج التالية :-

1-يمارس معتمدى الحشيش العسكريين الإستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بصورة منخفضة .

2- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين والمستوى التعليمى .

3- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وعمُر المعتمد .

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين تبعاً للحالة الإجتماعية .

5- لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وسنوات الخدمة العسكرية .

6- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات تحمل الضغوط لدى معتمدى الحشيش العسكريين وسنوات العمل فى مناطق العمليات .

ثانياً : التوصيات :-

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1- توعية وتدريب معتمدى الحشيش بالقوات المسلحة بكيفية إستخدام الإستراتيجيات الإيجابية لتحمل كافة أنواع الضغوط النفسية بصورة مرتفعة .

2- حث القَادة وكبار المسئولين بالقوات المسلحة بتحسين الأوضاع داخل القوات المسلحة حتى ينعُم أفرادها بالصحة النفسية والتوافق النفسى .

3- العمل على معرفة نوعية الضغوط التى يتعرض لها أفراد القوات المسلحة خاصة العملية، والعمل على التقليل من آثارها .

4- وضع برامج علاجية وتأهيلية لهذه الفئة .

5- العمل على رفع الوعى والوازع الدينى لدى هذه الفئة وتعريفها بمخاطر وحرمة المخدرات وآثارها .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ثالثاً:- مقترحات لدراسات مستقبلية :-

تقترح الباحثة عدداً من الموضوعات لتناولها فى دراسات مستقبلية :-

1- الضغوط النفسية التى يتعرض لها أفراد القوات المسلحة مع وضع برنامج للتخفيف منها .

2- أسباب إدمان الحشيش وسط أفراد القوات المسلحة وعلاقته ببعض المتغيرات .

3- الإدمان وعلاقته بالإصابة ببعض الأمراض النفسية .

4- الإدمان وعلاقته بطول مدة العمل بمناطق العمليات .

5- أثر التعرض للصدمات فى المعارك الحربية والإصابة ببعض الأمراض النفسية .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المراجع والمصـــــــــــــــــــــــــادر

- القران الكريـــــــــــــــــــــــــم.
- السنـــة النبـــويـــــــــــــــــــــة.

المراجع العربية:- *

1- أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر-مكتبة الانجلو المصرية القاهرة- ط3 - (1998م).

2- أحمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة (2003م).

3- إبراهيم بخيت : التدين كإستراتيجية للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة – دار الحكمـــة للطباعة والنشر (1996م) .

4- جابر بن سالم موسى وآخرون: المخـــدرات- الأخطـــار ، المكافحة،الوقايـــة والعـــلاج- دار المريخ للنشر - الرياض- (1991م).

5- حامد عبد السلام زهران :الصحة النفسية والعلاج النفسي - عالم الكتاب- (1987م).

6- حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي- عالم الكتب ومكتبة العبيكان- القاهرة- ط3- (2001م).

7- حسان أحمد قميحة وآخرون : الطب النفسي - دار المعاجم - دمشق- (1993م).

8- رجاء محمود أبو علام : مناهج البحث فى العلوم النفسية والتربوية – دار النشر الجامعى – القاهرة – (1998م) .

9- رجاء محمود أبوعلام : مناهج البحث فى العلوم النفسية والتربوية- دار النشر الجامعى – القاهرة – (2006م) .

10- سالم بن سعيد القحطانى وآخرون : مناهج البحث فى العلوم السلوكية – جامعة الملـــك سعود – الرياض – ط1- (2000م).

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

11- عادل الدمرداش : الإدمان مظاهره وعلاجه – عالم المعرفة – المجلس الوطني للثقافــة والفنون والآداب–الكويت –(1982م).

12- عبدالستارإبراهيم:الإكتئاب إضطراب العصرالحديث –عالم المعرفة الكويت(1998م) .

13- عبد الستار إبراهيم : علم النفس ومعالم دراسته – عالم المعرفة – الكويت – (2002م).

14- عبد العظيم سلهب : علم السموم الحديث– المستقبل للنشر والتوزيع– عمـــان– الأردن– (1991م).

15- عبد الله بن محمد الطيار: المخدرات في الفقه الإســلامي– مكتبـــة التوبـــة– الريـــاض (1992م).

16- عبد الله السيد عسكر : الإدمان بين التشخيص والعلاج– مكتبــة الأنجلـــو المصـــرية– القاهرة – ط 5 – (2005م).

القلق وإدارة الضغوط – دارالفكر العربي – (2001م) .:17- فاروق السيد عثمان

موسوعة علم النفس والتحليل النفسي – دار سعاد الصباح – القاهرة : 18- فرج طه وآخرون (1993م) .

19- فيصل محمد خير الزراد: الإدمان على الكحول والمخدرات–دار العلم للملايين– لبنان – (2009م) .

20- كمال عمر بابكر : معاً لكشف مخاطر الإدمان والمؤثرات العقلية – الخرطوم – ط1– (1999م).

مكتبـــة مقياس عمليات تحمل الضغوط (كراسة التعليمات):عبد الباسط إبراهيم 21- لطفي الانجلو المصرية – القاهرة – (1994م).

22- محمد بن يعقوب الفيروز آبادي : القاموس المحيط – مركز التراث لأبحـــاث الحاســـب الآلي – الأردن – المجلد الأول– (1999م) .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

23- محمد بن مكرم بن منظور : لسان العرب – مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي – الأردن – المجلد الرابع .

24- محمد السيد الأرناؤوط : المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة- دار الجيل- بيروت (1992م).

25- محمد مصطفى مياسا :الصحة النفسية والعقلية وقاية وعلاج – دار الجيل – بيروت- ط 1- (1999م) .

الضغوط النفسية ومواجهتها – مكتبة ابن سيناء للطباعة والنشر :26- محمد على كامل والتوزيع – القاهرة – (2004 م).

27- محمود عبد الرحمن حمودة : أمراض النفس – مكتبة مدبولي- القاهرة- ط 4- (2004م).

28- نايف محمد المرواني : الإدمان والمدمنون – مكتبة إحياء التراث الإسلامي-المدينة المنورة (1992م).

29- هاني عرموش : المخدرات :التعريف، الإدمان ،العلاج- دار النفائس – بيروت- (1993).

الآثارالناجمة عن الضغوط النفسية – مكتبة الانجلو المصرية :30- هارون توفيق الرشيدى – القاهرة-(1999م) .

المنشورة والدوريات :- *الرسائل الجامعية

31- أحمد عبد الخالق : إضطراب الضغوط التالية للصدمة – مجلة عالم الفكر – المجلد الثاني والعشرون – العدد الأول – الكويت .

32- السيد إبراهيم السمادونى :إدراك المتفوقين عقلياً للضغوط وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والبيئية ، بحث مقدم للمؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر ،(الجمعية

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المصرية للدراسات النفسية بالإشتراك مع علم النفس التعليمى) كلية التربية –جامعة طنطا – الجزء الثانى – القاهرة – مصر – (ص729–761) – 1990م .

33– بشري إسماعيل : ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية – مكتبة الأنجلو المصـــرية – القاهرة – (2004م).

34– حسن مصطفى عبد المعطى : ضغوط أحداث الحياة وأســـاليب مواجهتهـــا – دراســـة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والاندونيسي – المجلة المصرية للدراسات النفسية –ع 8 – ص47–.288

35– عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي :الضغوط النفسية لدى أولياء أمـــور الأطفـــال المعوقين وأساليب مواجهتها – الرياض– مركز البحوث التربوية – (1998م).

36– فيصل محمد خير الزراد: الأفكار اللاعقلانية لدى المدمنيين – دولة الإمارات العربيـــة المتحدة – (1997م)– مذكورة في كتاب الإدمان على الكحول والمخدرات– لفيصل الـــزراد – دار العلم للملايين – لبنان – (2009م)– ط1 – ص399–431 .

37– فيصل محمد خير الزراد : دراسة بعض حالات الادمان على المخدرات فى مستشـــفى الهوارى للطب النفسى فى مدينة بنغازى (الجماهيرية الليبية) – دراسة نفســـية ســـريرية – مذكورة فى كتاب الادمان على الكحول والمخدرات – لفيصل الزراد – دار العلم للملايـــين – لبنان – (2009م)– ط1 – ص455–498 .

38– مجدي عز الدين يوسف : مجلة الفكر الشرطي– المجلد3– الرياض (1994م).

39– موسي جبريل : تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقـــديرات آبائهم وأمهاتهم – مجلة دراسات الجامعة الأردنية عمان .المجلد (1022)– العدد الثالث – (1995م).

40– نزيه حمدى : فعاليات تدريبات التحصين ضد الضغط النفسى فى خفض المشـــكلات – مجلة جامعة دمشق – المجلد 15– العدد الرابع – 1999م.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

41- يوسف عبد الفتاح محمد : الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجاتهم الإرشادية – مجلة مركز البحوث التربوية – جامعة قطر – السنة الثامنة – العدد 5 – 1999م.

***الرسائل الجامعية الغير منشورة :-**

42- إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام – دراسة ميدانية بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم – ماجستير جامعة الخرطوم – يوليو (2007م).

43- إصلاح بشير إبراهيم عوض الجيد: أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية – دراسة ميدانية على مرضى الإيدز بولاية الخرطوم – ماجستير جامعة الخرطوم – يناير (2009م).

44- آمنة احمد عثمان الحاج : الضغوط الحياتية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (السيكوفسيولوجية) لدى عينة من المتزوجين بولاية الخرطوم – ماجستير جامعة الخرطوم – (2000م) .

45 – حاتم عبد الرحمن وراق : علاقة الاكتئاب بإدمان بعض المخدرات (دراسة ميدانية بولاية الخرطوم) – ماجستير جامعة الخرطوم – (1996م).

46 – خالد المختار نصر الفأر : مفهوم الذات والأمن النفسى لدى متعاطى المخدرات من الشباب بالمنطقة الغربية بالجماهيرية الليبية وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديمغرافية – دكتوراه جامعة الخرطوم – (2009م) .

47- سليمان عيسى إسماعيل : السمات الشخصية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لشريحة مدمني المخدرات في ليبيا – دكتوراه جامعة الخرطوم – (1997م) .

48- صادق محمد عبد الحليم : إستراتيجية عمليات تحمل الضغوط النفسية لدى المعاقين بصرياً بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات – ماجستير جامعة الخرطوم– (2006م).

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

49- محمد أيمن محمد خيرعرقسوسى : أثر الاسترخاء والرقية الدينية في علاج ارتفاع ضغط الدم الاساسى- دكتوراه جامعة الخرطوم – (1992م).

50- ياسر عبدالرحيم الماحى : العلاقة بين تعاطى الحشيش ومستوى الإكتئاب النفسى وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم – ماجستير جامعة الخرطوم – (2001م) .

***المواقع والمنشورات الالكترونية** :-

51- مجلة النبأ – العدد 54 – مقال بعنوان الضغوط النفسية – الكاتب د. أسعد يوسف الأمارة – تاريخ النشر شباط (2001م)– ذو القعدة 1421هـ .

52Com alssunnah . www- شبكة السنة النبوية وعلومها .

53com .hotmail@ dramrobadrana- موقع الدكتورعمرو بدران مقال بعنوان الضغوط النفسية والاسترخاء من كتاب عمرو حسن احمد بدران: تخلص من الضغوط النفسية بالرياضة و الاسترخاء ،المنصورة – مكتبة جزيرة الورد(2005م) – تم النشر في 13 /10 /2005م

54- صحيفة الجزيرة – تصدر عن مؤسسة الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر- مقال بعنوان ثالوث المخدرات : الشباب الإدمان الجريمة – الكاتب : د.زيد بن محمد الرماني – العدد 10503 – تم النشر يوم الأحد: 1- يوليو-(2001م).

55- موقع صحابة الخير – الصحابة دوت نت – مقال بعنوان تعاطى المخدرات – لمحة عامة ومنظور إجتماعي – الكاتب : حميد الهاشمي – تم النشر في 11-7-2006م – الساعة 3:29 ص.

56- مجلة النبأ- العدد(54)- مقال بعنوان الإدمان على المخدرات – الكاتب د.سعد العبيدي – تم النشر في شباط (2001م)- الموافق ذو القعدة(1421ه).

57- مجلة منوعات في النفس والحياة – مقال بعنوان إدمان المخدرات – ملاحظات عامة- الكاتبة الأستاذة: لينا فارس – تم النشرفى 28-1-2007م .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.